PASTORAL DE LA CONSOLACIÓN EN SITUACIONES DE DUELO POR LA MUERTE DE UN SER QUERIDO

Por

B. Nathan Espinoza Albújar

Tesis

En cumplimiento parcial de los requisitos para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Teológicas

Profesor guía: Edwin Mora Guevara, Ph.D.

UNIVERSIDAD BÍBLICA LATINOAMERICANA

San José, Costa Rica

Marzo, 2008

PASTORAL DE LA CONSOLACION EN SITUACIONES DE DUELO POR LA MUERTE DE UN SER QUERIDO

Tesis

Sometida el 25 de Marzo del 2008 al cuerpo docente de la Universidad Bíblica Latinoamericana en cumplimiento parcial de los requisitos para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Teológicas por:

B. Nathan ESPINOZA ALBÚJAR

Tribunal integrado por:

_____

Dr. Edwin Mora. Profesor Guía

_____

Mg. Sara Baltodano A. Dictaminadora

_____

Mg. Nidia Fonseca Rivera, Lectora

_____

Mg. Mireya Baltodano A. Decana

DEDICATORIA

Por el amor y el afecto que nos une y por el permanente aliento y apoyo que supieron brindarme, dedico este trabajo a mi querida esposa Betty Nancy y a mis hijas Nancy Raquel y Noelia Cristina.

En memoria de Higinio y Felícitas (mis padres QDDG) dedico también este trabajo a mis hermanas y hermanos consanguíneos: Aniberta, Josefina, Florencio, Fernando, Eleazar, Anna y Caleb por su apoyo y oraciones.

A todas las personas que sufren dolor y sufrimientos al haber perdido a sus seres queridos y estar enlutadas también por otro tipo de pérdidas significativas en su vida.

CON VERDADERA GRATITUD

Al Padre de Misericordias y Dios de toda Consolación por haberme ofrecido el privilegio de culminar los estudios de

Licenciatura en Teología para servirle mejor.

Al Dr. Edwin Mora Guevara por su excelente e invalorable guía y asesoramiento en la elaboración de la presente tesis.

A los hermanos pastores metodistas de los Estados Unidos: Rev. Luís Reinoso, Rev. Mark Wethington, Rev. Elton Watlington y Rev. Richard Petra, por su valioso apoyo económico para sufragar gastos de viaje de estudios.

A las autoridades académicas y administrativas, así como a todo los profesores, el personal, amigos y compañeros de estudio de la UBL, tanto de San José - Costa Rica, como del Recinto, Lima – Perú, que supieron alentarme en todo momento.

CONTENIDO

CAPITULO	TEMA	PAGINA
	LISTA DE FIGURAS Y TABLAS GRAFICAS	viii
	INTRODUCCION….....	1
1.	**NATURALEZA Y EXPERIENCIA DEL DUELO……**	
	1.1 El duelo, una realidad que exige una acción.	5
	1.2 El duelo, su naturaleza y duración.....	5

1.2.1 Definición 7
..... 7
1.2.2 Características, tipos y evolución
del duelo. 10
.....
1.3 El impacto emocional y los tipos de
reacciones que origina la muerte del ser 18
20
amado.....
1.4 Las manifestaciones externas simbólicas de 22
duelo y sus significaciones.
..... 24
1.5 El duelo y la atención primaria de salud.....
6 Predictores de riesgo de una inadecuada
evolución del duelo y la necesidad de
intervención especializada.....

2 FUNDAMENTOS BIBLICO-TEOLÓGICOS Y PSICO-PASTORALES DEL 31
DUELO..... 31
1. Fundamentos bíblico - teológicos. 31
2.1.1 La
muerte.....
2.1.2 El duelo desde una perspectiva
47
teológica.....

2.1.3 La consolación es la propia obra del "Dios de toda consolación" Una propuesta de acompañamiento según el texto de 2Co. 1. 3 - 11..... 53 58 61

2.1.4 Consuelo y Consolador – El *parákletos*... 61

2.2. Fundamentos Psico-pastorales..... 67

2.2.1 Duelo psicológico.....

2.2.2 El enfoque sistémico de la familia y la teoría del vínculo referidos al duelo 74

2.2.3 La intervención psicoterapéutica individual y grupal en situación de duelo.....

3 EL MINISTERIO PASTORAL DE ACOMPAÑAMIENTO O DE CONSOLACIÓN 79

1 Los cuidados primarios necesarios de duelo 80

2 Técnicas de intervención en el cuidado primario del duelo..... 81

3 Las líneas de acción pastoral en el proceso de acompañamiento..... 89

3 90

1 La intervención terapéutica individual ...

2 La intervención terapéutica grupal (adultos, jóvenes, niños)..... 94

3 Capacitación ocupacional (ingresos 99

para el sostén familiar)..... 101

4 Educación social y eclesial (La iglesia en su función terapéutica..... 102

4 Las estrategias de intervención en el duelo..... 104

5 La relectura bíblica desde la perspectiva terapéutica y de la resiliencia..... 108

3.6. La liturgia "In Memoriam", como acto de Consolación comunitaria.....

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 111

BIBLIOGRAFÍA..... 117

ANEXO..... 122

FIGURAS Y TABLAS GRAFICAS

Figura o Tabla ……. Página

Tabla 1 Reacciones del duelo, consideradas normales……12

Tabla 2 Tipos de duelo complicado……16

Tabla 3 Tipos clínicos del duelo psiquiátrico ……..17

Tabla 4 Evolución del duelo típico, sus características psicológicas y pautas de acción terapéutica…….. 76

INTRODUCCION

El tema del duelo es de suma importancia y profundidad en la vida de fe, en el ejercicio del ministerio pastoral, sea al interior de la Iglesia o fuera de ella; es decir, la comunidad, nos vemos desafiados a enfrentar y acompañar situaciones de crisis que vive un hermano, una hermana, un amigo, una amiga, un vecino o una vecina y sus respectivas familias. Crisis que pudieran ser de diferente índole, pero principalmente por el deceso de algún ser querido.

Ante este tipo de situaciones, el pastor, la pastora o quienes hacemos las veces de tales en la Iglesia local o la comunidad, nos hemos visto desprovistos de las herramientas necesarias que coadyuven para una actuación mucho más eficiente en nuestro rol de acompañantes o personas que ofrecen consuelo. Sin embargo, en la vida cotidiana de relaciones como cualquier ser humano, aun cuando no estemos capacitados específicamente, frente a una situación adversa que sufren las personas, siempre procuramos ofrecerles palabras de aliento, ánimo y valor y muchas veces apoyándoles con algunas cosas materiales que tiendan a aliviarles tales situaciones.

Si personas comunes y corrientes pueden llevar consuelo a los que lo necesitan, cuanto más se espera de alguien que desarrolla la tarea pastoral en una congregación eclesial local, por tanto en la comunidad. Implicando que aquel que ejerce tal rol, lo hace luego de haberse preparado previamente. Por tanto posee las bases o los conocimientos bíblico-teológicos, pastorales, psicológicos y sociales, para consecuentemente, procurar vida, llevar esperanza y sentido del existir aun en medio de la crisis y el dolor, haciendo menos opresivo el duelo.

Sin embargo, consideramos que, la formación académica de un pastor no necesariamente cubre todos los aspectos prácticos del quehacer teológico, mucho menos para su actuación en una determinada zona territorial o geográfica, cuyos habitantes poseen sus propias características económicas, sociales, culturales, religiosas.

Cada desafío de crisis o situaciones dificultosas que emergen, y las carencias instrumentales que no nos permiten un afrontar adecuado, deberían motivarnos a ir sistematizando creativa y críticamente las experiencias vivenciadas y compartirlos con los demás agentes pastorales, tendiendo cada vez más a mejorar y lograr mayor actuación pastoral en beneficio de quienes lo requieren.

Las vivencias de tragedia y muerte experimentadas en nuestro trayecto de servicio a nuestro Señor en pequeñas Iglesias de comunidades muy humildes y las premisas señaladas, nos impelen a desarrollar el presente trabajo que pretende cubrir una necesidad muy delimitada y visualizada al ejercer el ministerio en la Iglesia Metodista del Perú, Distrito Lima – Callao, es decir, en lo que respecta a su ministerio de acompañamiento y consolación en situaciones de duelo.

En tal sentido, el objetivo principal del tema de investigación es proponer pautas generales y específicas para un acompañamiento pastoral ecuménico, fundamentalmente, a los deudos de la persona amada fallecida. Por supuesto, sin descuidar a la persona que ha caído en enfermedad. Pautas que serían los puntos de referencia para una actuación pastoral mucho más efectiva en tales situaciones de duelo. Pueden ser empleadas o aplicadas por un agente pastoral o por quienes hagan las veces de éste.

En la medida que nuestras Iglesias locales están inmersas en comunidades mayormente de tradición católica, como también de algunas otras creencias, por tanto multireligiosa, el enfoque de nuestro esquema de intervención se hace desde una perspectiva ecuménica.

Los campos teóricos de estudio como sustento del presente trabajo son teológicos (pastoral del acompañamiento y consolación, liturgia, símbolos) y psicológicos (Teoría Sistémica de familia, del vinculo, de la Comunicación Humana. Psico-terapia y Psicología Pastoral)

Nuestro trabajo está dividido en tres grandes capítulos. Empezaremos describiendo, a manera de estudio de la realidad, una tragedia, muerte y duelo acaecido en una comunidad de extrema pobreza de la ciudad de Lima, Perú, en la que ejercíamos el ministerio pastoral; circunstancias fatales que nos encontró desprovisto de todo para enfrentarlo adecuadamente y nos llevó a reflexiones de cómo estar previstos para nuevas desgracias similares que, ojalá no se repitieran. En este capítulo, enfocaremos también la naturaleza y experiencia del duelo. Se asumirá una perspectiva descriptiva a fin de conocer el duelo en su dimensión estrictamente natural emocional, procurando investigar y describir cómo experimenta el ser humano el impacto emocional y qué tipos de reacciones origina la muerte de un ser amado. Asimismo, se describirá la duración y los tipos de evolución (típica y atípica); así como los predictores de riesgo de una posible inadecuada evolución del duelo, su atención primaria y la necesidad de intervención especial.

En el capítulo 2 analizaremos y describiremos los fundamentos bíblico-teológicos y psico-pastorales del duelo. Trataremos de encontrar las referencias bíblico - teológicas sobre la muerte y el duelo. También, cómo interviene el Espíritu Santo como Consolador en medio de las situaciones de crisis y por esta mediación, la actuación de Dios mismo. En este capítulo, además enfocaremos los fundamentos psico-pastorales del duelo, esto es definir en qué consiste el duelo psicológico y su elaboración. Asimismo, destacaremos el enfoque sistémico de la familia y la teoría del vínculo referido al duelo y la intervención terapéutica individual y grupal de personas en situación de duelo.

La Psicología pastoral, con el aporte de sus elementos teóricos, conceptuales y prácticos, nos facilitará plantear una pastoral de acompañamiento adecuado al enlutado (niño, joven, adulto. familia, grupo) por la muerte de su ser querido. Mediante esta área de la Teología Pastoral podremos diseñar instrumentos de intervención terapéutica en el proceso de la enfermedad

y el duelo; y sus consecuencias, buscando facilitar el proceso adecuado del duelo y el tratamiento de los trastornos asociados. La orientación de nuestra propuesta será la de reconciliar y fortalecer los vínculos familiares, ayudar a soportar la situación de crisis, luchar contra la muerte y sus señales, buscar la sanación y la liberación de toda dolencia, llevar vida. En suma, en palabras de Zijlstra, “proponer un ministerio de acompañamiento pastoral, que sea dador de sentido y esperanzas” (1998, 67). Aspectos que se desarrollarán en el capítulo tres.

El examen bibliográfico realizado y las consultas de información en Internet efectuadas, nos permiten afirmar que existe una amplitud significativa en el tratamiento del tema de la muerte y el duelo, tanto desde la perspectiva científica como de la teológica. Con estos recursos, consideramos que nos vemos facilitados en aportar las pautas psico-pastorales planteadas como el objetivo principal de nuestra investigación. Esto es llegar a sistematizar los aportes de las investigaciones ya efectuadas tanto en la propia Psicología, la Teología Pastoral y la Psicología Pastoral. Consecuentemente, proveer las pautas que orienten la acción de acompañamiento a las personas sufrientes por la muerte de su ser querido, pudiendo abordarlos en sus dimensiones existenciales, físicos (reacciones somáticas), psicológicas (sentimientos y emociones), sociológicas (familia) y espirituales (bíblico-teológicos). Sin embargo, el contar con un recurso pastoral para cualquier situación no implica que se tenga que aplicarlo mecánicamente. El amor, el respeto y la disposición auténtica del agente pastoral hacia el enlutado es el elemento fundamental.

CAPITULO 1
NATURALEZA Y EXPERIENCIA DEL DUELO

1.1 El duelo, una realidad que exige una acción pastoral efectiva

En nuestro primer año de experiencia pastoral desarrollada en una zona de extrema pobreza de la ciudad de Lima Metropolitana - Perú, tuvimos que afrontar una situación de tragedia que ocurrió justo con un niño y su hermanita quienes concurrían a la Escuela Dominical de nuestra Iglesia. Esta tragedia nos afectó tan hondamente, por varios factores: la tarde del 19 de agosto del 2004, una madre salió de su choza a comprar algo para preparar la cena. Dejó a sus tres niños dentro de la choza, los que muy probablemente trataron de ir prendiendo la cocina de kerosén o tal vez jugaban con fósforos. El hecho es que la madre aun no había llegado a la bodega de víveres, cuando, por los gritos de la gente, volteó hacia la dirección de su casa y observa que era su choza que ardía con llamas tan grandes, corrió hacia la misma, pero cuando llegó quedaba sólo ceniza. Uno de sus niños lloraba desconsoladamente, entonces la madre desesperada echó de menos a los otros dos (que era el mayor de 5 años y una niña de dos). En su lógica pensó que si el niño intermedio estaba a salvo, el mayor estaría con su hermanita. Se determinó evidencias que, en efecto, Edwin, el primogénito, habría sacado de la choza primero a su hermano menor, luego ingresaría para sacar a su hermanita, pero en ello se caería el techo ardiente, frustrando toda salida, pues encontraron al niño y a la niña carbonizados, en actitud física de salida, es más, Edwin tenía las manos extendidas hacia su hermanita.

Nunca habíamos visto ni participado en tragedias similares. Nosotros llegamos al lugar después de unas diecisiete horas después del suceso luctuoso

A pesar de ello, la madre de los niños quemados, junto a otras madres, algunos varones y muchos otros niños, se encontraba sollozando

desesperadamente al lado de su casita incendiada. Se notaba tanta desolación en el lugar del incendio. La gente condolida mostraba actitudes de pesar y lamentos. El lugar donde ardió la chocita denotaba una especie de una gran fogata ya completamente apagada después de arder compulsivamente, consumiendo en segundos todo lo que a su interior había.

Luego de nuestra expresión de condolencia y solidaridad con la madre adolorida, preguntamos por el padre de los niños. Nos informan que está por llegar procedente de la morgue central de Lima trayendo a los fallecidos. En efecto, unos minutos después, llegaba con los cadáveres. Le vimos un poco más sereno que su esposa, de modo que le ofrecimos el local de nuestra Iglesia para velar a los niños. Él consulta con su esposa y ambos aceptan. Las puertas de la Iglesia se abrieron y mucha gente acudió para acompañarlos. Muchos venían portando velas como ofrenda y homenaje a los fallecidos, otros traían ofrendas florales y unos pocos algo para compartir (café, azúcar, galletas, etc.). Por nuestra parte hicimos una liturgia de consolación a la familia y un mensaje de exhortación a toda la población a fin de que tengan mucho cuidado con el uso de las velas, la cocina de kerosén y los fósforos, por cuanto, aun teniendo paredes de adobe, todos tienen el techo de material inflamable (estera, cartón y telas de plástico). Señalamos que basta de niños mártires en nuestras poblaciones humildes. Muchos ya ofrendaron sus vidas y debemos aprender de ello a cuidar mejor a nuestros niños. Nos pronunciamos también que el gobierno debiera preocuparse de crear algún tipo de material no inflamable que reemplace a la estera, el cartón y el plástico y ponga a disposición de la población humilde, evitando de ese modo accidentes y tragedias como la vivida. En la realidad, la mayoría de la gente necesitada de las grandes ciudades del Perú, siempre empiezan “construyendo” su vivienda con el tipo de material descrito (altamente inflamable) y con mucha frecuencia se incendian con niños en su interior.

Hemos tenido otras experiencias de muertes muy sentidas en la Iglesia que, también nos significaron serios desafíos de afrontar el duelo y llevar consolación a los deudos, muchos de ellos niños. Por ello, nos propusimos que, de tener la oportunidad, examinaríamos todo lo relacionado a la muerte, su impacto emocional en las personas y el duelo, y en cómo actuar con mayor eficiencia en la consolación y el acompañamiento. Creemos que ha llegado la oportunidad esperada.

1.2 El duelo, su naturaleza y duración

1.2.1 Definición

Duelo, de acuerdo a Fonnegra, "es la respuesta emotiva y natural a la pérdida de alguien o de algo" (Fonnegra en Mora, 2006). Siendo la muerte la ruptura que se da con relación a allegados y seres queridos, causando dolor y muchas veces traumas difíciles de superar. El duelo se expresa por un sufrimiento de la persona "dolida" en sus dimensiones constitutivas: emocional, social, cultural, espiritual y física (Mora 2006, 116). Aunque la percepción del duelo y su tipo de resolución está mediada por elementos subjetivos y el proceso de socialización que haya tenido la persona, reacciona de un determinado modo con relación a las demás personas de su medio.

Un concepto de duelo que complementa a los anteriores es la siguiente: "Duelo es la pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida" (Borgeois en Macías y Parrado, 2006)

El duelo implica todo un proceso debido a que se da en el tiempo. Tiene un inicio (el impacto inicial) y etapas de evolución hasta haberse superado al aceptarse la situación de muerte. Becker, al referirse al duelo como proceso señala:

> El proceso de duelo se refiere a la secuencia de estados subjetivos que se siguen a la pérdida y que tienden a la aceptación de ésta y una

readaptación del individuo a una realidad que ya no incluye al ser amado" (Becker y otros en Martín-Baró 1990, 421).

Los mismos autores explican que el concepto de duelo implica un proceso dinámico complejo que involucra toda la personalidad del individuo y abarca de un modo consciente e inconsciente todas sus funciones, actitudes, defensas y sus relaciones con los demás. El duelo, también se entiende como un proceso de adaptación a una nueva realidad en la que ya no está el ser amado, lo que conlleva dolor y sufrimiento.

Para Freud (1917), fundador del psicoanálisis, el duelo es la reacción experimentada frente a la noticia de la muerte propia o frente a la muerte de un ser amado o de una abstracción equivalente (otro tipo de pérdidas significativas), por lo que las causas desencadenantes del duelo pueden ser múltiples y dependientes de diversas circunstancias, pero todas ellas tienen como base común la valoración afectiva que conciente o inconscientemente, es atribuida a la pérdida. Freud, señala que en muchas personas se observa, en lugar de duelo, *melancolía*; y hace una distinción entre duelo y melancolía. En principio, ambos cuadros se caracterizarían psíquicamente por un estado de ánimo muy doloroso, un cese o una disminución importante del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar y la inhibición de las funciones amatorias.

En la melancolía, a diferencia del duelo (normal) se produciría una rebaja o perturbación en el sentimiento de sí, que se exterioriza en auto reproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. (Posteriormente, este duelo melancólico se identificaría como el duelo patológico). En el duelo normal la pérdida llega a ser consciente y a la postre la realidad triunfa y sobreviene la resignación. En tanto que en el tipo melancólico parece existir la perdida de un objeto inconsciente que, en lugar de que el mundo es el que queda pobre y vacío, es el melancólico quien se siente empobrecido, un empobrecimiento de sí mismo.

Finalmente, los aportes del psicoanálisis en torno al duelo, refieren a la familia como el contexto en el que se vive la pérdida, en tal sentido, en términos interaccionales, el duelo normal exige que la estructura familiar se adecue a la nueva realidad, sin perder su organización previa. En el duelo patológico se congelaría la estructura anterior o la pre-muerte y se presentaría la desestructuración total.

Por otro lado, encontramos una explicación de la muerte y el duelo en el sentido de que, toda muerte produce reacciones de tristeza en los familiares sobrevivientes y demanda un proceso de duelo, una elaboración de lo sucedido, en aras de la salud mental de estas personas (Becker y otros en Baro, 1990, 413).

Pueden observarse también otras conductas, como pérdida de iniciativa, falta de concentración (aun en actividades rutinarias), falto de interés en seguir viviendo en el presente, distorsiones perceptivas (en casos de búsquedas de muertes desaparecidas) y temores a una pérdida de control y a la locura.

En general, en los casos de muertes descritas, el desarrollo del duelo se altera profundamente, impidiendo el desenlace normal del proceso. Los autores en mención, señalan:

> El tiempo no se convierte en aliado, el olvido reparatorio no existe, los mecanismos de defensa habituales fracasan, los sentimientos negativos son difíciles de franquear, la herida permanece abierta, resistiéndose a cicatrizar, el dolor agudo del primer momento se transforma en crónico. Lo que permanece es el sentimiento de desgracia y la vivencia de pérdida constante (Becker y otros en Baro, 1990, 415)

Comparativamente entre el duelo normal y el duelo descrito, en el llamado normal, el tiempo de dolor y sufrimiento dura un lapso y lo mismo el sentimiento que el mundo ha perdido su propósito y ya no tiene sentido; pero en los duelos por muertes de ejecuciones, se produce un sentimiento de que el mundo ha cambiado sustancialmente y la sensación de pérdida del ser amado va acompañada de la horrible sensación de perdida total.

Sin embargo, es importante recalcar que, aun en situaciones de muertes como las descritas anteriormente, cada persona vive su proceso de duelo de manera diferente. Cuenta en esto su historia vital, su organización intra psíquica, sus valores y la calidad del vínculo que habían establecido con el ser querido.

1.2.2 Características, tipos y evolución del duelo

1.2.2.1 Características

Macías y Parrado (2006) señalan que aproximadamente un 16 % de las personas que han padecido la pérdida de un ser querido presentaron un cuadro de depresión durante un año o más después del fallecimiento. Aunque las formas de respuesta emocional a la muerte, son diferentes según el marco cultural, los tipos de muerte y las características emocionales o subjetivas del sufriente.

Señalan también como relevante las posibles complicaciones de una reacción de duelo anormal, las mismas pueden provocar muchas veces el abuso de fármacos, alcohol y drogas; el aislamiento social, la aparición de patologías ansioso-depresivas e incluso el incremento de la mortalidad y suicidio. Situaciones que ocurren con mayor frecuencia entre viudos y ancianos afligidos.

Otra de las características del duelo es el estado de tristeza después de la muerte de un ser querido. En algunos enlutados el estado de tristeza o depresiva puede llegar a la aflicción anormal que corresponde a un duelo patológico; aunque este tipo de duelo debe distinguirse comparativamente con el estado previo de salud física y psicológica de la persona dolida, así como, el carácter inesperado o calamitoso de la muerte.

La reacción típica o normal ante la pérdida de un ser querido es con frecuencia un síndrome depresivo, cuyas manifestaciones clínicas del estado anímico y de conductas visibles son:

(1) Bajo estado de ánimo. Falto de motivación para hacer las cosas, aun las rutinarias.

(2) Sentimientos o ideas de culpa, éstos suelen centrarse en lo que el superviviente podría haber hecho o en lo que no hizo en el momento de la muerte del ser querido.

(3) Ideas de muerte. Estas se limitan, por lo general a pensamientos en torno al deseo de haber muerto en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella, incluso, pueden producirse algunos trastornos senso-perceptivos transitorios en forma de alucinaciones en las que el paciente refiere ver o escuchar la voz de la persona fallecida.

(4) Anorexia. Inapetencia o falta anormal de ganas de comer.

(5) Pérdida de peso

(6) Insomnio

(7) Abandono de sus actividades socio-laborales (Macías y Parrado 2006).

Encontramos también algunas descripciones sobre las reacciones que se consideran parte del duelo; es decir, las personas en duelo pueden expresar las características siguientes en los cuatro aspectos fundamentales: Físico, emocional, espiritual y social, según Berkow y Fletcher (1999) (en Mora, 2006), y Szentmartoni (2003), los que detallamos en el **Cuadro No. 1** (Pág. 12).

1.2.2.2 Tipos y evolución del duelo

Los investigadores y los autores mencionan tipos de reacciones ante el duelo; es decir, frente a la muerte de un ser querido. Cada familia y cada persona reacciona de un modo particular, muy individual, en función a la diversidad de factores de su contexto, su cultura, sus experiencias previas, su personalidad, el tipo de fallecimiento, el nivel de afecto y cercanía que guardaba con el fallecido, etc. En ese sentido, se consideran dos tipos de reacciones: **Las típicas, duelo no complicado** y las **atípicas** que algunos autores los denominan también "**poco adecuadas**" (Mora 2006, 126), **"Patológicas"** (Macías y Parrado 2006, 4).

(1) Reacción típica o duelo adecuado

El proceso y las características de duelo que se diagnostica típica se han descrito en los cuadros Nos. 1 y 4, respectivamente (páginas 12 y 76). Sin embargo, es preciso señalar que el proceso de duelo se inicia a elaborar naturalmente o en forma adecuada, cuando la persona toma conciencia que debe aceptar la irreversibilidad del deceso del familiar querido, que no debe mantenerse aislado de los demás a causa de su duelo. Que debe adoptar una actitud de superar el dolor con nuevas energías, retos y tareas de afrontamiento. Si se observan estas señales, se considera estar elaborando el duelo adecuadamente. Los recuerdos de la persona fallecida pasarán a formar parte de su patrimonio personal, le acompañarán siempre, pero no le obstaculizarán continuar viviendo (Mora 2006, 126).

Cuadro No. 1

Reacciones del duelo, consideradas normales o típicas

Molestias físicas	Emocional o sentimientos	En el aspecto espiritual	En el aspecto Social
• Opresión gástrica • Toráxico y de garganta • Punzadas en el pecho • Desvanecimiento • Intranquilidad • Hipersensibilidad al ruido • Falta de energía y aire • Debilidad muscular • Resequedad en la boca • Pérdida del apetito	• Tristeza • Ira • Culpabilidad • Auto-reproche • Incredulidad • Ansiedad • Sentimientos de vacío • Soledad • Rabia • Desesperanza • Bloqueo mental • Frialdad • Depresión • Miedo • Negación o negatividad • Autoinculpación • Sentimientos de duda • Confusión • Dificultad para concentrarse	• Percibirse un ser con finitud • Debilidad y vulnerabilidad de la naturaleza humana • Pensamientos en la inmortalidad • Importancia de mantener relación con Dios • Sentimiento de estar recibiendo castigo de Dios • Búsqueda de significado de la	• Disminución de la motivación del acercamiento social • Tendencia al aislamiento de los demás • Sentimientos de verse excluido (a) de la relación con los demás. • Sentimientos de no-pertenencia • Reacciones de resentimiento

• Falta de deseo sexual • Dolores de cabeza	• Pérdida de la capacidad de proyección • Alucinación • Temor a perder la razón.	propia experiencia del dolor.	• Dificultad de elaborar una nueva identidad.

Fuente: (Berkow y Fletcher en Mora, 2006) y Szentmártoni (2003)

No obstante, es necesario considerar los aportes de Macías y Parrado (2006), descritos en el punto 2.121, quienes señalan que, ante la pérdida de un ser querido, la reacción típica del afectado, es con frecuencia un síndrome depresivo típico; reacción que otros autores los considerarían como un duelo no adecuado.

Los autores en mención explican que cuando están presentes los sentimientos o ideas de culpa, éstos suelen centrarse en lo que el doliente podría haber hecho o en lo que no hizo en el momento de la muerte del ser querido. Y Las ideas de muerte se limitan, por lo general a pensamientos en torno al deseo de haber muerto en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella; incluso, pueden producirse algunos trastornos senso -perceptivos transitorios en forma de alucinaciones en las que el doliente refiere ver o escuchar la voz de la persona fallecida. (Macías y Parrado 2006, 3-4).

Señalan:

> En cualquier caso, el duelo no complicado [típico] considera sus sentimientos depresivos como “normales”, aunque acuda en busca de ayuda profesional, para liberarse de síntomas como el insomnio o la anorexia (2006, 4).

Finalmente, en lo que concierne a la reacción típica del duelo los autores citados explican que, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), considera que, cuando el cuadro depresivo persiste más de dos meses desde el fallecimiento y concurren los síntomas que se describen a continuación, se debe

plantear el diagnóstico de “trastorno depresivo mayor”. Los síntomas diagnósticos de este trastorno son:

a. La culpa por las cosas más que por las acciones, recibidas o no recibidas por el superviviente en el momento de morir la persona querida.

b. Pensamientos de muerte más que voluntad de vivir, con el sentimiento de que el superviviente afectado debería haber muerto con la persona fallecida.

c. Preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad.

d. Retardación psicomotora acusada.

e. Deterioro funcional intenso y prolongado.

f. Experiencias alucinatorias complejas y persistentes. (Macías y Parrado 2006, 4).

En estos casos, el consejero podrá intensificar su intervención individual o derivar a un profesional especialista en la materia.

(2) Reacción atípica, poco adecuada o duelo patológico

De acuerdo a Mora (2006), cuando un duelo sigue un curso diferente o que no es el afrontamiento del mismo, tiende a volverse crónico. Si la persona afectada ha pasado más de dos años en duelo y continúa mostrándose con excesiva vulnerabilidad ante las pérdidas o temor desmedido a la muerte, idealización excesiva de la persona fallecida, alcoholismo o drogodependencia con relación al duelo, se considera que está ante un duelo no resuelto (2006, 126). Por otro lado, Szentmártoni, al referirse al duelo atípico, señala:

> La forma patológica del duelo acontece, en general, cuando, en la aparición normal de los mecanismos de defensa para aliviar el dolor, se produce un bloqueo en un determinado mecanismo que causa el bloqueo de la dinámica de la condolencia, de la que no se sale (2003, 151-152)

Bourgeois (1996) denomina “duelo complicado o no resuelto” a las reacciones atípicas y señala que se incluyen en esta categoría, las alteraciones en el curso e intensidad del duelo, bien por exceso (manifestaciones excesivas o atípicas, duración más allá de lo socialmente aceptado), o bien por defecto (ausencia de manifestaciones de pesar). Explica que la incidencia y prevalencia de este cuadro clínico oscila, según diferentes autores entre el 5 y el 20 % de las reacciones de duelo. Distingue diferentes modalidades en el tipo de duelo complicado, las que coinciden con lo descrito por los autores mencionados (Bourgeois en Macías y Parrado 2006, 5):

a) Duelo ausente o retardado
b) Duelo inhibido
c) Duelo prolongado o crónico
d) Duelo no resuelto
e) Duelo intensificado
f) Duelo enmascarado
g) Reacciones de aniversario

(Véase la descripción de cada uno de estos tipos de duelo en el Cuadro No. 2, página 16 del presente trabajo).

(3) Duelo psiquiátrico

Macías y Parrado (2006) explican que en esta forma de duelo, aparece un verdadero trastorno psiquiátrico, cumpliendo todos los criterios para su diagnóstico. La predisposición de la personalidad tipo narcisista tendería a sufrir esta modalidad de duelo debido a que son muy sensibles a la pérdida de sus objetos amados. Afirman en que “casi todos los trastornos mentales pueden encontrarse como manifestación del duelo patológico, en personas que no habían sufrido ninguna patología psiquiátrica previa” (2006, 5). Distinguen varios tipos clínicos. (El duelo de este tipo se detalla en el Cuadro No. 3, página 17 del presente trabajo).

1.2.2.3 Evolución del duelo

Stanley Keleman (1998), al referirse al tema de “la pérdida y su duelo”, distingue “desconsuelo” y “duelo”. Señala que el desconsuelo es el sentimiento de pérdida en la relación rota o interrumpida; y, el duelo es el proceso de incorporar esa pérdida en nuestras vidas. Que es el proceso de trabajar con el desconsuelo. Identifica tres momentos de la evolución del duelo: Conmoción inicial; brote de sentimiento y expresión emocional; y, trabajo con la finitud. (Keleman 1998, 49).

Cuadro No. 2

a. Tipos de duelo complicado

Tipo de duelo	Descripción
• Anticipado	Se da en casos de enfermedad prolongada, que llevará inevitablemente a la muerte. Existe una especie de preparación frente al evento inminente. Lo anormal es que no es común que el duelo se de anticipado a la pérdida.
• Ausente o retardado	Se produce una negación de fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase.
• Inhibido	Se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.
• Prolongado o crónico	Con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6 a 12 meses. El duelo se detiene en la segunda fase.
• No resuelto	El afectado permanece “fijado” en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual. El duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.
• Intensificado	Se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.
• Enmascarado	Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.

• Reacciones de aniversario	Más allá del primer año, se presupone que las reacciones de aniversario, no deben conllevar un serio recrudecimiento de las emociones; sin embargo, el afectado sigue experimentando emociones muy dolorosas.
• Patológico	Se expresa con agotamiento nervioso presentando graves desequilibrios físicos y psicológicos. Síntomas de hipocondría, identificación con la persona fallecida, drogodependencia y alcoholismo.

Fuente: Bourgeois en Macías y Parrado (2006, 5); Szentmártoni (2003, 152) y Mora (2006, 126-127)

Cuadro No. 3

Tipos clínicos del duelo psiquiátrico

Tipo de duelo psiquiátrico	Descripción
• *Histérico*	El deudo se identifica con la persona fallecida, presentando el mismo cuadro que motivó su fallecimiento.
• *Obsesivo*	La ambivalencia emocional a la que normalmente se enfrenta la persona obsesiva, crea en él fuertes sentimientos de culpa, que suelen abocar en una depresión grave y prolongada.
• *Melancólico*	Pérdida de la autoestima. Ideación suicida.
• *Maníaco*	Se produce un cuadro de excitación psicomotríz y humor expansivo que evoluciona posteriormente a un cuadro depresivo.
• *Delirante*	Perturbación de la razón por la situación de duelo.

Fuente: Macías y Parrado (2006, 5-6)

Por otro lado, en el punto 2.2.1 del presente trabajo, al abordar el tema del “duelo psicológico”, específicamente en el punto de “fases del proceso de crisis psicológica” estamos refiriendo a varios investigadores, como a Verona Kast, quien distingue cuatro fases del duelo: (1) La fase del no-querer

reconocer (2) La fase de las emociones que afloran (3) Fase de la búsqueda, del encuentro y del separarse (4) Fase de la nueva referencia propia y del mundo (Kast en Baumgartner, 1997, 191). Estas fases están descritas en el mencionado punto.

Asimismo, estamos considerando las tres fases que desarrollan Macías y Parrado: (1) Fase de impacto o impasibilidad (2) Fase de depresión o de repliegue y (3) Fase de recuperación, curación o restitución (2006, 5-6). Fases que están descritas en el Cuadro No. 4, página 76: Evolución del duelo típico, sus características psicológicas y pautas de acción terapéutica.

En general, los autores mencionados coinciden en la división del proceso de duelo en etapas o fases y en el contenido de cada uno de las mismas.

3. El impacto emocional y los tipos de reacciones que origina la muerte del ser amado

Collins (1992) al referirse al duelo señala: “No hay dos personas que atraviesen el proceso de pesar en la misma forma; sin embargo, existen algunas similitudes” (Collins 1992, 172). Para este autor, el periodo de tiempo corto que lo denomina período de conmoción, la que sobrevendrá aun cuando ya se esperaba la muerte del ser querido. Es el período en el que se presenta las crisis de creencias, acompañados por síntomas físicos (nausea, dolores estomacales, dolores de cabeza); manifestaciones de dolor emocional (llanto, añoranza profunda, autocrítica). Luego del funeral pueden producirse en la persona doliente insomnio, pérdida del apetito, molestias estomacales, profundo cansancio, irritabilidad y arranques de enojo. En los creyentes, habrá probablemente periodos de oración y lectura bíblica, combinados con preguntas del ¿por qué?, y en ocasiones con enojo dirigido a Dios (Collins 1992, 172-173).

Por otro lado, D'Arcy Lyness (2004) señala como reacciones iniciales de la persona en duelo, el experimentar distintas emociones como el susto, la tristeza, la preocupación profunda. Estar impresionado o confundido y sentirse enojado, engañado, aliviado, culpable, exhausto o simplemente vacío. Afirma:

“Tus emociones pueden ser más intensas o más profundas que lo habitual, o estar entremezcladas de una manera que nunca habías experimentado”. (Lyness, 2004). Luego de algunas horas del impacto inicial, la persona afectada puede empezar a sentir ciertas alteraciones en su pensamiento y su comportamiento. Si está afligida, es posible que le cueste concentrarse, dormir, comer o sentir interés por las cosas que solía disfrutar. Pueda que intente actuar como si estuviera bien, aun cuando no lo está, porque desea ser fuerte frente a otra persona. Y es posible que se pregunte si podrá superar la pérdida de ese alguien que tanto significó para sí.

Si bien todos experimentamos dolor cuando perdemos a una persona, el duelo afecta a las personas de distintas maneras. La manera en que afecte a la persona la muerte de su ser querido, depende en parte, de su situación personal y de la relación que guardaba con la persona fallecida. También influye poderosamente en los sentimientos del duelo las circunstancias en las que muere una persona. Esto es, si una persona estuvo enferma mucho tiempo o era de edad muy avanzada, es probable que se esperara su deceso. Aunque no necesariamente esto haga que sea más fácil aceptarlo, el sentimiento de duelo estará presente de todos modos. Algunas personas descubren que saber que alguien va a morir les da tiempo para prepararse. Y si un ser querido sufre mucho antes de morir, las personas pueden incluso tener una sensación de alivio cuando llega la muerte. Si la persona que falleció era muy joven, por el contrario, la reacción primaria ante la situación es que se experimenta un sentimiento de haberse producido algo terriblemente injusto. A tal punto se llegue a reprochar a Dios mismo.

Ante la pérdida repentina de un ser querido, independientemente a su edad, lo más probable en toda persona es que se produzca una reacción de carácter traumático. (Ejemplo: muertes por actos de violencia o de un accidente de tránsito, infartos cardiacos o cerebrales, suicidios, asesinatos, ejecuciones, etc.) Informarse de una muerte sorpresiva de este tipo, cuando uno está desprevenido, acarrea conmoción, desesperación, tristeza, debido a que uno no

logra explicarse ni comprender lo acaecido. Incluso se puede sentir enojo contra la persona fallecida; lo cual es una emoción normal. Las personas afectadas pueden sentirse a su vez culpable y preguntarse si pudiesen haber hecho algo para evitar la muerte. En los casos de suicidio el sentimiento de culpabilidad es mayor. Después de una pérdida traumática, algunas veces, el afectado puede deprimirse y necesitar ayuda especial para aliviarse (Lyness, 2004).

Un investigador de la Psicología Somática, Stanley Keleman (1998), al comentar sobre el impacto emocional de la muerte sobre los "supervivientes", señala que tal impacto es algo trágico. Que tenemos la idea de que la muerte de una persona es una interrupción de su vida, no es lo que se suponía que tenía que ocurrirle. Sin embargo, dice: "los sentimientos trágicos y temerosos no son una respuesta universal. No es la única forma de ver la muerte de alguien. Es una noción cultural característica…" (Keleman 1998, 50). Afirma que la muerte de alguien no tiene por qué ser un hecho desgraciado, ni trágico, ni la interrupción de su vida, sino la terminación natural de su proceso. De acuerdo a este concepto la muerte acarrearía un sentimiento diferente. Incluso, comenta que se da la situación en que la expresión de duelo no tiene que significar necesariamente, tristeza ni pérdida, porque se dan casos, como que cuando alguien muere, la familia se ve aliviada. Incluso, en algunos casos, las muertes han sido motivo de alegría, como cuando murió Stalin.

En el sentido mencionado, culmina Keleman: "la muerte de la misma persona puede provocar reacciones muy diferentes, que van desde el dolor a la alegría. Pero en cualquier forma no importa de que emoción se trate, siempre hay una expresión de duelo" (Keleman 1998, 50)

1.4. Las manifestaciones externas simbólicas del duelo y sus significaciones

Todas las manifestaciones de las personas en duelo que sean visibles a las demás personas que le rodean pueden ser consideradas como las expresiones externas. Estas manifestaciones se pueden clasificar en reacciones

emocionales, físicas o somáticas y de relaciones o sociales. En este sentido, consideramos las siguientes manifestaciones de las personas enlutadas como externas:

1.4.1 En lo emocional

Llanto, lamentos y sollozos. Reacción refleja del organismo como consecuencia de la conmoción que impacta la muerte.

Aflicción, tristeza, dolor, sufrimiento. La persona que está vivenciando estos sentimientos, con toda claridad deja notar en su estado general depresivo.

1.4.2 En lo físico, fisiológico o somático

Cuando las reacciones de negación y evitación ya no se pueden sostener se sustituyen por sentimientos de ira, rabia, cólera, envidia y resentimiento (Kubler-Ross en Mora, 2006, 121), estos sentimientos lo pueden orientar abiertamente hacia los propios médicos y personal del hospital donde se trataba el (la) fallecido (a) o a los demás miembros de la familia; como también se pueden expresar de modo encubierto.

Las personas en duelo pueden también expresar diversas molestias físicas como opresión gástrica, torácica y de garganta, hipersensibilidad al ruido, falta de energía y aire, debilidad muscular, resequedad en la boca, perdida del apetito, falta del deseo sexual, dolores de cabeza y otros (Berkow y Fletcher en Mora, 2006, 125) Parte de las reacciones físicas mezcladas con las emocionales están la anorexia, pérdida de peso y el insomnio. En situaciones extremas, se da la tendencia hacia el alcoholismo y la drogodependencia.

En cifras estadísticas someras sobre las consecuencias del duelo, Landa y García (2007) nos indican: “Casi la mitad de viudos / as presentan ansiedad generalizada o crisis de angustia en el primer año. Aumenta el abuso de alcohol y fármacos; la mitad de las viudas utilizan algún psicofármaco en los 18 primeros meses de duelo. Entre un 10-34 % de los dolientes desarrollan un duelo patológico (2007, 2)

1.4.3 En el aspecto de las relaciones sociales

En este aspecto conceptuamos todas las manifestaciones que surgen o que se realizan como reacción ante el duelo y en presencia de familiares y la comunidad que acompaña el proceso de duelo.

Un aporte que encontramos en este sentido es el que nos proporciona Baumgartner (1997) quien señala que no debe dejarse pasar por desapercibido el ritual del enterramiento eclesiástico, dado a que ejerce una función extraordinariamente terapéutica. Afirma:

> En él se representan los sentimientos ambivalentes… el descenso del ataúd, simboliza también algo de la agresividad que está en los allegados: la persona fallecida, "que se ha hecho a partir del polvo" es "enviada al polvo". Al mismo tiempo se depositan las flores sobre el ataúd y sobre la tumba, que permiten revivir una vez más toda la ternura y el cariño que se siente por la persona querida. En el ritual de enterramiento es esencial, naturalmente, poner un signo de esperanza a la vista de la desesperanza… la cruz sobre la tierra amontonada y las palabras del celebrante… expresan esperanzadora y creyentemente que en la muerte de esa persona se repita la praxis de la resurrección de Dios, tal y como se dio en Jesús de Nazareth (Baumgartner 1997, 195).

Se pueden considerar en este mismo sentido las confesiones que los deudos se expresan ante el agente pastoral que acompaña. Los deudos de la persona querida fallecida, recurren también a las iglesias y sus diversos grupos para seguir expresando su duelo al celebrar liturgias 'in memoriam' al cumplirse el primer mes y al año de fallecido, luego cada aniversario, celebraciones que cumplen un sentido diaconal y terapéutico (Baumgartner 1997, 195).

Otra de las manifestaciones externas de los deudos es que se visten de negro durante todo un año, en señal de duelo. Ello implica a su vez una actitud de recogimiento y vida piadosa o religiosa con mayor intensidad, por tanto estar limitado (a) a participar en fiestas y compromisos de diversión. Es de anotar, que en estos tiempos, estas actitudes ya no son tan generales en las grandes ciudades, son practicadas mayormente en poblaciones del campo.

Es de referir también que los enlutados suelen visitar la tumba del ser querido, hacerle ofrendas florales y hacer allí algún acto litúrgico o religioso, como rezar u orar, lo cual simboliza el recuerdo que se mantiene por el fallecido y también del mismo entierro por el que se ha confiado al muerto, para siempre, a la tierra, asimismo a la gracia de Dios. “El cuidado de la tumba o también el encargo de la lapida pueden ser para algunos enlutados, actos en los que ponen en practica de manera simbólica, el vivir sin la otra persona y al mismo tiempo recordarla” (Baumgartner 1997, 196).

Finalmente, otra de las posibles manifestaciones externas del duelo es el abandono que, temporalmente, hace el deudo de sus actividades socio-laborales, lo cual, en algunos casos extremos, incluso puede implicar renuncia laboral.

1.5 El duelo y la atención primaria de salud

Landa y García-García (2007), al abordar el duelo y la necesidad de su atención básica, explican que la atención primaria es el nivel asistencial ideal para ayudar a las personas en duelo. Cuando el médico da asistencia domiciliaria al familiar fallecido, en el proceso ha establecido una relación especial con la familia en este periodo tan crítico para la misma. Pero si aun el fallecimiento se produjera fuera del domicilio, el doliente acude a su médico de familia con una confianza casi natural, porque ya le conoce y está habituado a mostrarle los aspectos más vulnerables de sí mismo, sabe que puede expresar sus emociones en un ambiente seguro y, a la vez, mantener una circunstancia social normalizada, que no implica el estigma de la psiquiatría. En estos casos el médico de familia es el único especialista del ámbito de la salud al que acuden normalmente los dolientes y el único que puede atender la morbilidad asociada al duelo, así como el dolor, la disfunción y la incapacidad ocasionados por el conjunto de circunstancias personales, familiares y sociales que conlleva el proceso del duelo. En efecto, preguntados los dolientes sobre la ayuda que

desearían recibir del personal de salud, solicitan consultas programadas, consejo médico, visitas domiciliarias, y que siempre que acudan a la consulta se interesen por su duelo.

Frente a la situación descrita, cabe hacerse una pregunta: ¿a quién acude el afectado cuando la muerte ocurre en lugares que no sean el domicilio ni el hospital, como es el caso de los accidentes, los asesinatos, suicidios, asaltos y otros? Lo más probable, el único que pudiera estar al lado del fallecido es un policía; quien, por sus funciones, si no está preparado, puede incrementar la intensidad de la crisis. Y aun las muertes en el mismo domicilio, en los casos de infartos o derrames cerebrales, muchas veces los familiares o la persona con quien vivía el fallecido se encuentran absolutamente solos. ¿A quién acudir? Las preguntas planteadas nos conducen a responder la existencia de responsabilidades en doble vía: por un lado, cada familia debiera estar vinculada siempre a una institución que brinde, sobre todo, el apoyo espiritual; por el otro lado, es la Iglesia que debe mantener un vinculo y acercamiento estrecho con los integrantes de la comunidad, mantener abiertas sus puertas, cual sección de emergencias de un hospital, a fin de que cualquier afectado de las crisis de pérdidas pueda con toda libertad acudir a su apoyo, mediante su representante.

Sin embargo, el sólo hecho de mantenerse abierto a apoyar a los afectados no es suficiente. Baumgartner (1997), al referirse a que las personas cada vez estamos perdiendo la “capacidad de sufrir” debido a que la sociedad moderna exige “saber controlarse” en las situaciones de crisis y por tanto evita así la confrontación con la muerte del otro, así como con la propia, afirma:

> Y cada vez se plantea como más urgente la labor de consejo espiritual, de acompañar a través de todas las fases, a la persona que sufre en contradicción con las máximas sociales en vigor. Para que esto llegue a buen término, el conocimiento de los estadíos más importantes del duelo es una condición previa indispensable (Baumgartner 1997, 192).

Significa, la necesidad imperiosa de conocer las reacciones del enlutado en cada una de las fases del proceso de duelo, no solamente por el líder espiritual, sino, en lo posible por todos los creyentes de las comunidades de fe.

1.6 Predictores de riesgo de mala evolución del duelo y la necesidad de intervención especializada

Macías y Parrado (2006) al referirse a los predictores del duelo de mala evolución o duelo patológico, señalan que aun no existe unanimidad en las conclusiones de los investigadores, acerca de las variables pronóstico que van a provocar la transformación de una reacción de pesar normal en una reacción de duelo patológico. Que sin embargo, la mayor tendencia es lo siguiente:

1.6.1 Predictores del duelo patológico:

- *La falta de salud física o mental previa*. De acuerdo a los autores en mención, es el mejor predictor de desenlace negativo. Es acusado el riesgo de suicidio en sujetos alcohólicos.
- *La ambivalencia afectiva con agresividad*. Esto es en la relación preexistente con el difunto.
- *La frecuencia de duelos repetidos.* Experiencias previas de duelo.
- *Mayor fragilidad en el varón*. Esto es con respecto a la mujer.
- *La muerte repentina*. Puede provocar con mayor facilidad un desenlace negativo (Macías y Parrado 2006, 6)

Por otro lado, Landa y García-García (2007) estiman que la muerte siempre va asociada a ciertas circunstancias que se pueden considerar como predictores de riesgo de mala evolución del duelo, siendo las siguientes:

- Causa de la muerte.
- Quién era el fallecido para el doliente y tipo de relación entre ellos.
- Personalidad y recursos psicoemocionales del doliente.
- La situación familiar, social, laboral, cultural, etc. Que está viviendo el doliente en esos momentos.

Explican que este conjunto puede ser considerado normal, en el sentido de que no añade por sí mismo dificultades a las ya propias del duelo, o por el contrario puede complicarlo enormemente.

Específica o típicamente, de acuerdo a dichos autores, las siguientes situaciones se consideran predictores de malos resultados o de dificultades en la elaboración del duelo:

- Muertes repentinas o inesperadas; circunstancias traumáticas de la muerte (accidentes, suicidio, asesinato).
- Pérdidas múltiples; pérdidas inciertas (como cuando no aparece el cadáver).
- Muerte de un niño, adolescente, (joven en general).
- Doliente en edades tempranas o tardías de la vida.
- Muerte tras una larga enfermedad terminal (muerte a causa del SIDA, por ejemplo).
- Doliente demasiado dependiente; relación simbiótica, ambivalente o conflictiva con el fallecido.
- Historia previa de duelos difíciles; depresiones u otras enfermedades mentales.
- Tener problemas económicos; escasos recursos personales, como trabajo, aficiones.
- Vivir sólo (a); poco apoyo sociofamiliar real o sentido; alejamiento del sistema tradicional socio-religioso de apoyo (emigrantes).
- Crisis concurrentes, laborales, económicas, judiciales y otros. (Landa y García-García 2007, 5)

Estos mismos autores refieren la necesidad de conocer si estamos ante un Duelo Complicado que, para ello nos pueden servir de ayuda los criterios diagnósticos del "Trastorno por Duelo Prolongado" de Prigerson, Vanderwerker & Maciejewski (2007) quienes han trabajado una propuesta para el DSM-V que es el manual oficial internacional de la American

Psychological Association (Asociación Psicológica de América -APA). Se transcriben literalmente estos criterios:

Criterio A. Presentar a diario, al menos uno de los siguientes síntomas:

1. Pensamientos intrusivos -que entran en la mente sin control- acerca del fallecido [a].
2. "Punzadas" de dolor incontrolable por la separación.
3. Añorar -recordar su ausencia con una enorme y profunda tristeza- intensamente al fallecido [a].

Criterio B. Presentar a diario, al menos 5 de los 9 síntomas siguientes:

1. Estar confuso acerca de cuál es el papel de uno en la vida, o sentir que se ha muerto una parte de sí mismo.
2. Dificultad para aceptar la realidad de la pérdida.
3. Tratar de evitar todo lo que le recuerde que su ser querido ha muerto.
4. Sentirse incapaz de confiar en los demás desde el fallecimiento.
5. Estar amargado o enfadado en relación con el fallecimiento
6. Sentirse mal por seguir adelante con su vida (Ejemplo, hacer nuevas amistades o interesarse por cosas nuevas).
7. Sentirse frío e insensible -emocionalmente plano- desde el fallecimiento.
8. Sentirse frustrado en la vida, que sin el fallecido su vida está vacía y no tiene sentido.
9. Sentirse como "atontado", aturdido o conmocionado.

Criterio C La duración de estos síntomas es de al menos 6 meses

Criterio D Estos síntomas causan un malestar clínicamente significativo o un importante deterioro de la vida social, laboral u otras actividades significativas (p. Ej. responsabilidades domésticas) de la persona en duelo.

Si el afectado presenta los síntomas descritos y conforme las características señaladas, respectivamente, se considera que la persona necesita de la intervención especializada.

1.6.2 La necesidad de intervención especializada en los casos de duelos patológicos

Landa y García-García (2007) explican que buen número de investigadores del duelo coinciden en la existencia de varias situaciones en las que la intervención está claramente indicada; es decir, cuando:

- El doliente pide ayuda expresa para su proceso.
- El profesional valora que la ayuda es necesaria.
- Se observan varios predictores de riesgo asociados.
- Se detecten pistas que orientan hacia un posible duelo complicado.

Las pistas orientadoras serían los llamados síntomas de alarma en el duelo patológico:

- Ideas de suicidio en el primer mes
- Retardo psicomotor
- Culpabilidad morbosa (Macías y Parrado 2006, 6)

De acuerdo a Ramsay (1977) el duelo patológico, se caracteriza por el estado de estrés y depresión que persiste tras un año de la pérdida (la mayoría de las veces referidas a un ser querido); y, tras un año de la pérdida el sujeto manifestaría:

- Estado de ánimo depresivo.
- Recuerdos intrusivos referentes a las circunstancias de la
- pérdida, o sueños recurrentes respecto a la persona perdida.
- Reacciones de estrés (insomnio, ansiedad, etc.).

1.6.3. Modelo cognitivo del duelo patológico

Se cuenta también con el *modelo cognitivo* del duelo patológico propuesto por Bowlby (1980), quien considera que en este tipo de duelo se dan

tres grupos de variables esenciales:

(1) Características individuales de la persona que sufrió la pérdida.

(2) Experiencias infantiles de la persona que sufrió la pérdida.

(3) Procesamiento cognitivo de la pérdida ("Elaboración del duelo")

Con respecto al primer punto, el autor destaca que, a su vez, existen tres grupos de personas vulnerables a desarrollar duelos patológicos: 1. Aquellas que establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia (apego ansioso); 2. Aquellas que establecen sus relaciones afectivas a través de cuidar compulsivamente a otros; y 3. Aquellas que afirman de modo compulsivo, su autosuficiencia e independencia respecto a los vínculos afectivos.

La naturaleza de las experiencias tempranas con los padres naturales o sustitutos y el nivel de afecto que habría tenido con el difunto, definirían la predisposición y susceptibilidad, llegado el caso, de hacer un duelo patológico, presentando las características siguientes de origen:

- Amenazas parentales de abandono o suicidio
- Predisposición al apego ansioso y ambivalente
- Amenazas de retirada de afecto si no se cumplen las exigencias parentales.
- Predisposición a prodigar cuidados compulsivos autosuficiencia e independencia
- Predisposición a afirmar compulsivamente
- Quejas parentales de sufrimiento que genera el hijo y el sacrificio por este.
- Inducción parental a que el hijo cuide de la enfermedad del padre / madre o sea responsable de esta.
- Ridiculización, castigo, y desaprobación de las muestras de afecto

y peticiones afectivas del hijo.

De acuerdo a lo que se ha venido describiendo, el duelo altera completamente el ritmo de nuestra vida personal y de relaciones; es una de las experiencias más dolorosas que los seres humanos tenemos que superar. Puede ser extraño, terrible o sobrecogedor. A pesar de ello, es parte de la vida que hemos de afrontar y generalmente no requiere de atención médica ni psicológica especializada.

Sin embargo, en casos de persistencia e intensidad de los predictores descritos, pese al tiempo que normalmente se espera se supere el proceso de duelo, será necesaria la intervención especializada para un proceso psicoterapéutico y en algunos casos de orden medico-psiquiátrico.

En resumen, el duelo es una reacción emocional natural frente a la pérdida de algo significativo para la persona que lo experimenta. La experiencia del duelo y su impacto no es igual en todas las personas, en algunos es tan traumático que origina situaciones o estados de dolor, sufrimiento y hasta sentimientos de considerar que la vida no tiene sentido alguno sin la presencia del ser perdido, por tanto se puede producir hasta un suicidio. En otras personas el duelo es una experiencia más que es comprendida como una parte de la vida misma, por tanto, no es tan impactante ni genera mayores consecuencias. Las formas de respuesta emocional a la muerte son diferentes según el contexto cultural, los tipos de muerte y las características subjetivas de la persona que lo experimenta. El duelo es un proceso que se da en el tiempo en fases o etapas; tiene inicio y término, siendo el tiempo aproximado del proceso un año. Si el doliente sigue experimentando similares signos iniciales de dolor y sufrimiento después del año, debe considerarse que ha hecho un duelo no adecuado, por tanto requerirá especial atención terapéutica y debe ser derivado a un especialista.

La reacción típica o normal ante la pérdida de un ser querido es con frecuencia un síndrome depresivo, cuyas manifestaciones son de orden clínico

en el estado anímico y de conductas visibles, como los sentimientos de culpa, ideas de muerte, anorexia, insomnio, pérdida de motivación, entre otros.

En general, en la evolución del duelo se consideran como reacciones aquellas que se presentan como típicas o duelo no complicado (el deudo toma conciencia de la irreversibilidad de la muerte del ser amado) y las atípicas, poco adecuadas o patológicas (el deudo adopta una actitud de negatividad frente a la muerte del ser amado, no supera el dolor ni el sufrimiento, se deprime y se aísla de los demás, se complica la evolución de su duelo en todas sus dimensiones: física, emocional, espiritual y social). Se da un bloqueo de la dinámica de la condolencia no permitiendo salir del duelo. No obstante, cada persona atraviesa su proceso de pesar de modo individual – subjetivo, existiendo únicamente similitudes entre las demás personas que experimentan la misma pérdida. Significa que el duelo afecta a las personas de distintas maneras; pueden incluso variar desde el dolor hasta la alegría. En función a las reacciones y los predictores de riesgo que se vean en el doliente podrá ofrecérsele el tipo de atención requerido, variando desde la atención primaria hasta la intervención especializada.

En el siguiente capítulo destacaremos los fundamentos teóricos del duelo, analizaremos y describiremos los campos bíblico-teológicos y psico-pastorales de la muerte y del duelo. Analizaremos y describiremos bíblico y teológicamente en cómo interviene el Espíritu Santo como Consolador en medio de las situaciones de crisis y por esta mediación, la actuación de Dios mismo. Además, enfocaremos los fundamentos psico-pastorales del duelo y otros relacionados, como la teoría sistémica de la familia y del vínculo, así como la intervención terapéutica individual y grupal de personas en situación de duelo.

CAPITULO 2

FUNDAMENTOS BÍBLICO - TEOLÓGICOS Y PSICO-PASTORALES DEL DUELO

El duelo se origina como consecuencia de algún tipo de pérdida significativa para la persona. Para los efectos del presente trabajo, consideramos el duelo como consecuencia de la pérdida de un ser amado. Real pérdida, debido a que se trata de la muerte. Para todo aquel que queda en vida en relación con el fallecido, la muerte es un fenómeno irreparable, sin esperanza alguna de volver a ver al ser querido en presencia física o corporal. Como es de comprender, este hecho produce reacciones, abre sentimientos y emociones de dimensiones diferenciadas en cada uno de los "perdedores", a quienes los denominaremos "deudo" o "enlutado". Sea cual fuere el nivel o dimensión de su experiencia existencial, lo seguro es que la persona está afectada por tal pérdida.

Desde tiempos inmemoriales, se han planteado una serie de interrogantes en torno a la muerte y sus efectos consecuentes para los deudos. Se han efectuado estudios desde todas las perspectivas de las ciencias humanas y sociales, filosóficas, antropológicas, psicológicas y teológicas. En ese sentido, nosotros también procuraremos abordar el tema del duelo desde dos perspectivas: la teológica y la psicológica.

1 Fundamentos bíblico - teológicos.

1 La muerte

El diccionario de la Real Academia Española (DRAE) define muerte como la "cesación o término de la vida" y como segunda acepción, señala: "en el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma" (DRAE, 1998) Definición de la cual se puede deducir el componente objetivo, material, científico de la muerte, así como su componente no objetivo, inmaterial,

trascendente y místico. Sobre estas características conceptuales de la muerte, como ya señalamos al inicio, se han formulado una serie de investigaciones, afirmaciones y hasta especulaciones. Al abordar el tema de la angustia ante la muerte, Madoz (2001) señala: "… la muerte está envuelta en un tremendo desconocimiento y es portavoz de un vacío inexplorado y desconocido" (1997, 183). Es decir, a pesar de que la muerte es algo connatural al ser humano, sigue siendo aún un fenómeno misterioso. Por el contrario, sigue encerrando una especie de misterio, tabú e intriga, sobre todo en lo referido a la "separación del cuerpo y el alma", y llena la mente de mucha gente de temor y angustia en el afrontar.

2.1.1.1 Muerte en la concepción científica

En términos médico – científicos, se entiende por muerte la pérdida irreversible del funcionamiento cerebral (Singer, 1997, 40). Desde la perspectiva biológica, "la muerte es una cesación de unas estructuras vivientes, organizadas en forma de individuo…a la que hay que añadir explícitamente el carácter de irreversibilidad del proceso" (Wikipedia, 2007) De acuerdo a la postura biológica, ésta sería el aspecto más obvio de la muerte.

Sin embargo, las definiciones mencionadas tampoco son completamente satisfactorias. Entendida la muerte como proceso biológico, se abre a una complejidad de dimensiones (fisiológicas, patológicas, clínicas, etc.) que hacen al fenómeno no fácilmente aclarable ni explicable sin vacilaciones ni ambigüedades. Por otro lado, cabe hacerse la pregunta: "¿Porqué elegir la muerte del cerebro [la corteza cerebral o el neo-cortex] como el único rasgo determinante de muerte en vez de la muerte de los riñones o del corazón, cuando se puede reemplazar la función de todos ellos?" (Singer, 1997, 43) La respuesta está relacionada a las actividades vitales internas del organismo que, aun estando declarado con muerte cerebral, puede el cerebro seguir regulando ("integrando") autonómicamente a través del tallo cerebral (protuberancia, bulbo raquídeo y médula espinal en los que se encuentran los núcleos reguladores de

la actividad basal y autónoma) o mediante ayudas instrumentales. Entonces, “no son realmente las funciones “integradoras” o “coordinadoras” del cerebro las que hacen que su muerte sea el final de todo lo que valoramos, sino más bien su asociación con la conciencia y la personalidad. A este respecto, el autor en mención, afirma:

> … si se destruye nuestro cerebro y seguimos viviendo como un organismo integrado sólo porque nos conectan a una máquina que reemplaza las funciones de nuestro cerebro (pero no nos devuelve la conciencia), consideraríamos que nuestra vida se ha acabado (Singer, 1997, 43-44).

Pese a las explicaciones científicas, biológicas y médico-clínicas, en lo que se refiere a la muerte cerebral, el común de las personas se niega a aceptarla.

En efecto, antiguamente se definía la muerte como el momento en que cesan los latidos del corazón y la respiración (Wikipedia, 2007). El desarrollo de la ciencia permitió establecer la muerte como un proceso, el cual en un determinado momento llega a ser irreversible. Entonces, se entiende que existe un proceso y que el mismo culmina al producirse la irreversibilidad, (absoluta imposibilidad de poder volver a una condición anterior o estado normal). Existen en la medicina protocolos clínicos que permiten establecer con certeza el momento de la muerte, es decir, indicadores objetivos que determinan haberse cumplido la condición suficiente y necesaria para la irreversibilidad del proceso de muerte.

En la actualidad, las ciencias médicas y la tecnología de última generación han desarrollado pruebas muy confiables y específicas para evaluar la vitalidad cerebral como la *tomografía por emisión de fotón único* (SPECT cerebral), la *Panangiografía cerebral y el Ultrasonido transcraneal*. Sin embargo, a pesar de estos instrumentos computarizados de alta precisión, se han dado por muertos a personas que no lo están ya que a veces el cerebro vuelve a funcionar (Wikipedia 2007).

En resumen, para la ciencia de estos tiempos, declarar muerta a una persona implica no solamente que su corazón haya dejado de latir, que ya no respire por si misma, ni siquiera tenga la muerte cerebral o encefálica (el fin de la conciencia), sino que tras el cese irreversible de la actividad vital de todo el cerebro, incluido el tallo cerebral, se haya comprobado la muerte mediante protocolos clínicos neurológicos especiales.

2.1.1.2 Muerte en la concepción de la Iglesia cristiana.

La Iglesia Católica define la muerte como la "separación completa y definitiva del alma del cuerpo". En un Congreso Internacional de Anestesistas en 1957, el Papa Pío XII reiteró que el concepto de muerte de la Iglesia es lo mencionado, pero también dijo: "sigue atañendo al médico, y sobre todo al anestesista, dar una definición clara y precisa de la 'muerte' y del 'momento de la muerte" de un paciente que fallece en un estado de inconsciencia" (P. Singer, 1997, 41) Esta postura aun se mantiene en la actualidad. Como puede notarse, ni la Iglesia tiene un concepto definitivo acerca de la muerte.

Existe aceptación de la religión cristiana en general en considerar la muerte como el fin de la permanencia física del hombre en su estado carnal. Que el espíritu abandona el cuerpo físico que se deteriora y que es incapaz de sostenerse bajo las leyes de este universo finito.

2.1.1.3 Teología sobre la muerte

No siempre ocupa la muerte el lugar que debiera en la reflexión teológica. En opinión de Gil parece que el discurso se centra en el más allá de la muerte (Gil, 1998) La predicación cristiana habla ciertamente del hombre que muere: de él afirma que ingresa a un fenómeno de cambio, debido a que la vida es sólo una mutación porque hay vida más allá de la muerte. En opinión de este autor, si la Teología habla más de la muerte, básicamente, es para presentarla en relación y en función del juicio y de la sentencia que del juicio se sigue y, en definitiva, como antesala de la eternidad. Entonces, plantea que una correcta

teología de la muerte debería ser capaz de responder a interrogantes como: ¿qué pasa cuando un ser humano muere?, ¿Qué le pasa al ser humano cuando muere? La respuesta estaría orientada a ver la muerte como acontecimiento, un acontecimiento que en verdad le ocurre a la persona, pero que además le pertenece. Desde esta perspectiva, la muerte tiene que ser tratada del lado de la vida y como final de la vida. ¿Es la muerte algo más que el final de la vida? La muerte no ocurre en la vida del hombre, sino que consiste precisamente en la cesación de la vida: el hombre, como organismo vivo, camina hacia la muerte pero nunca podrá encontrarse con ella. En este sentido, la vida y la muerte son irreconciliables.

Gil (1998), a modo de critica afirma que “las urgencias pastorales siguen considerando y aconsejando que la muerte es la separación entre el alma y el cuerpo, que el cuerpo vuelve a la tierra de donde salió y que el alma inmortal se apresta a recibir de Dios el premio o el castigo que mereció”.

En otro ángulo, Spykman (sf) al tratar el tema del “Hombre total: Cuerpo y alma” (Spykman, sf, 258) y al referirse a la muerte, plantea un concepto holista del ser humano y abre perspectivas no menos misteriosas en cuanto al significado de la muerte y del morir. Por ejemplo al tomar las Palabras de Jesús de que “el que cree en mí, aunque esté muerto, vivirá.” (Jn 11.25), señala:

> Una lectura dualista de este pasaje nos obliga a decir que morimos en parte (el cuerpo) y que en parte seguimos viviendo (el alma). Pero esto es imponer una dicotomía cuerpo / alma preconcebida al texto. Pero Jesús habla aquí de “aquel” (la persona total) singular; afirma que “aquel” muere y vive” (Spykman, sf, 271-272).

Ampliando su comentario explica que sólo al referirnos a la persona total se puede entender que aunque una persona muera corporalmente, espiritualmente, vivirá. Corporalmente, la persona en su totalidad muere. Todas sus formas de existencia histórica dejan de funcionar, pero espiritualmente la persona en su totalidad sigue viva y sigue bien con el Señor. Este “tradicional

concepto dualista parece ser tan natural, mucho más fácil de captar, y racionalmente más explicable" (Spykman, sf, 272).

Este autor, coincidiendo con las posturas anteriormente expuestas, señala: "…la muerte desafía literalmente todo intento de realizar un satisfactorio análisis teórico", luego explica que, tal vez este fracaso en la comprensión racional no debe impactarnos como extraño o inesperado. "No debe sorprendernos que estemos tan obsesionados por llegar a conclusiones **normativas** de un estado de cosas **antinormativo** tal como es la muerte" (Spykman, sf, 272). Culmina dando a entender que la muerte es un enigma espantoso, y lo es en tal medida dada la idea profundamente arraigada de una disyunción entre cuerpo y alma, y la reflexión en ella puede llevar a distorsiones radicales, incluso entre aquellos que usan un lenguaje holista.

2.1.1.4 La angustia ante la muerte.

El tema de la muerte, tal como desarrolló, está lleno de misterios, enigmas, dudas, indefiniciones y otras características que a lo largo de la historia humana y la vida de cada persona se mantiene en tal condición y, con toda seguridad se mantendrán aún. Esta situación, en opinión de muchos pensadores y autores (filósofos, psicólogos, teólogos, antropólogos y demás especialistas en las ciencias humanas y sociales) despierta un miedo profundo, una angustia existencial básica, tal como afirma García (1972): "la vida, pues, del hombre (sic) está oscurecida con el pensamiento de la muerte; de ahí lo que se llama la "angustia vital" en el ser humano" (García, 1972, 3). Este mismo autor, caracteriza al ser humano como el único ser que sabe que morirá, que su trayectoria a medida que llega a su plenitud, se acerca también a su ocaso. La sentencia divina de "polvo eres y en polvo te convertirás" (Gn. 3. 19), a consecuencia de la trasgresión de la obediencia, ha generado dicha angustia, constituyéndose en un temor innato e inconsciente. Un contrasentido a las ansias de supervivencia. Un debate permanente entre la vida y la muerte.

Por otro lado, sobre la angustia ante la muerte, el médico psiquiatra, Madoz (2001), señala: “Es normal que una persona sienta duda y temor ante el misterio que supone la muerte. Aun para las personas que creen en un “más allá”, la muerte está envuelta en un vacío inexplorado y desconocido” (2001, 183). El autor señala que el problema se origina cuando a este miedo o temor se le añaden otros miedos periféricos, no tan sanos ni tan nobles como la angustia existencial ante la muerte, los que vienen a complicarlo. Tales miedos serían las elaboraciones cognitivas y emocionales que el propio ser humano establece en torno al fenómeno de la muerte. De acuerdo al autor en mención, por lo general, la persona siente los temores siguientes que, muy esquemáticamente lo presentamos:

(1) El paso de “ser” a “no ser” (transformación del cuerpo en cadáver)
(2) Temor al vacío, al después, a una espacialidad y temporalidad desconocidas (imaginaciones de los más extremos).
(3) La “angustia de separación” (ideas no nunca volver a ver a un ser amado. Sentimientos de culpa).
(4) Miedo a la soledad (imaginarse estar solo bajo tierra, de ser enterrado vivo sin nadie que les ayude, el frío infinito que el olvido comporta o ausencia de compañía en el más allá).
(5) Temores a la autodestrucción (fantasías e imaginaciones sobre el deterioro y desintegración de su organismo, convertirse en alimento de los gusanos, etc.).
(6) Miedo al propio proceso del morir (¿cómo será?, los dolores y sufrimientos previsibles, ¿cómo es el final?).
(7) Vivencia de opresión del tiempo (sobre todo aquellos que tienen un plazo de vida, sienten que el tiempo les va empujando y aplastando, arrinconándole sin salida alguna).
(8) Narcisismo herido (temor a quedar en ridículo frente a los demás, perder el control emocional o algunas de sus funciones corporales)

Ante los temores descritos, Madoz mismo comenta que, también el ser humano se ha planteado una serie de mecanismos de defensa que Freud –padre del psicoanálisis- los desarrolló. Estos mecanismos defensivos son estrategias que tratan de ayudar a ignorar el temor ante la muerte. Serían por ejemplo, las fantasías de inmortalidad (que los hijos continúen con el apellido, dejar una obra que perpetúe la memoria de uno, etc.), creencias de reencarnación, la continuidad en una vida posterior sin dolor ni sufrimiento. El autor señala que estas fantasías no debieran ser estimuladas, "convendría favorecer un conocimiento realista del hecho de morir" (Madoz 2001, 187). Culmina en este acápite que el objetivo a lograr en las personas no debería ser el luchar contra la angustia normal y sana del temor ante la muerte (lo cual es parte de la existencia humana), sino el tratar de erradicar las angustias sobreañadidas, periféricas y muchas veces patológicas. En suma, propone que asumamos una actitud realista sobre la muerte sobre la base del siguiente pensamiento:

> … no cabe ninguna duda de que la muerte es un fenómeno cierto. Es la única realidad que tenemos garantizado que vamos a experimentar todos los vivientes. La muerte es inseparable a la naturaleza humana y, dentro de ella, presenta dimensiones muy diversas. La muerte es, precisamente, la culminación de la vida y el momento de su plena realización (Madoz 2001, 191, 199).

Desde esta óptica, entonces, lo que interesa es reconocer la muerte como fenómeno propio, real, futuro e inevitable, una muerte enunciada. Saber que la muerte es "de uno mismo (a)", que es "intransferible", "incompartible", "inmodificable", "solitario", "incomunicable" (Madoz 2001, 191-196) (Nadie que haya muerto, en el sentido cabal del término, ha podido exponernos en qué consiste tal suceso, salvo la historia del rico y Lázaro de Lc. 16. 23 – 31. El rico le dijo a Abraham: "Te ruego, pues, padre, que lo envíes [a Lázaro] a la casa de mi padre, porque tengo cinco hermanos, para que les testifique a fin de que no vengan ellos también a este lugar de tormento". Tenemos también las experiencias de la Dra. Kubler-Ross que más adelante expondremos).

2.1.1.5 La muerte en una nueva concepción diferente

En el proceso de nuestra investigación sobre la muerte, hemos tenido acceso a una bibliografía diversa y entre ellas hemos encontrado uno de los libros que más nos ha impactado por su contenido y tratamiento de la muerte. Sus concepciones en torno a la muerte son coincidentes con la concepción cristiana, o con la que el cristiano (a) debiera tener, en todo caso. Se trata del libro: "La muerte: un amanecer", cuya autoría pertenece a La Dra. Elizabeth Kubler-Ross (2001). Ella, de acuerdo a otro de sus libros ("Los niños y la muerte") es Suiza, doctora en medicina y psiquiatría, con 28 títulos de Doctora Honoris Causa (Kubler-Ross, 2001, 9) otorgada por similar número de universidades en el mundo. Ha trabajado durante 25 años en distintos hospitales de los Estados Unidos, en las secciones de enfermos terminales, desarrollando la labor fundamental de acompañamiento a los pacientes con inminencia de muerte. A continuación nos permitimos resumir los puntos fundamentales de su concepción y algunos de ellos compararlos con pasajes bíblicos:

(1) Definición de la muerte: "La muerte es sólo un paso más hacia la forma de vida en otra frecuencia" (Kubler-Ross, 2001, 18) Simbólicamente, el cuerpo es como una casa y morirse significa, simplemente, mudarse a una casa más bella. Es un pasaje hacia otra forma de vida.

Los creyentes tenemos la seguridad de ir a morar a la casa de Dios, o en palabras de García: "al paraíso, la morada final escatológica" (1972, 8), conforme la promesa de Jesucristo:

> En la casa de mi Padre muchas moradas hay; si así no fuera, yo os lo hubiera dicho; voy, pues, a preparar lugar para vosotros. Y si me fuere y os preparare lugar, vendré otra vez, y os tomaré a mí mismo, para que donde yo estoy, vosotros también estéis (Jn. 14. 2-3 RV).

(2) Su posición personal frente a la muerte: "… de ningún modo me atemoriza; diría que me produce alegría de antemano" (Kubler-Ross, 2001, 18).

(3) El apóstol Pablo, en muchas circunstancias anhelaba estar ya con Cristo y decía:

> Porque para mí el vivir es Cristo y el morir, ganancia. Pero si el vivir en la carne resulta para mí en beneficio de la obra, no sé entonces qué escoger: De ambas cosas estoy puesto en estrecho, **teniendo deseo de partir y estar con Cristo, lo cual es muchísimo mejor;** (Fil 1.21-23 RV).

Podemos afirmar que la Dra. Kubler-Ross descubrió en el transcurso de sus investigaciones que no tenemos nada que temer de la muerte, pues la muerte no es el fin sino más bien un "radiante comienzo". Señala:

> Nuestra vida en el cuerpo terrenal sólo representa una parte muy pequeña de nuestra existencia. La vida no está pues, como las ciencias adeptas al materialismo lo dicen, limitada a una existencia única. Esta vida terrenal es más bien una minúscula parte de una existencia individual global que se proyecta bastante más allá de nuestra vida de aquí abajo" (Kubler-Ross, 2001, 19).

Los cristianos sabemos que, en efecto, nuestra vida es relativamente tan corta y efímera en relación con la vida eterna que Dios nos promete. Dice el salmista:

> Porque él conoce nuestra condición; se acuerda que somos polvo. El hombre, como la hierba son sus días; florece como la flor del campo, que pasó el viento por ella, y pereció, y su lugar ya no la conocerá más" (Sal 103. 14-16 RV).

(4) En cuanto a sus investigaciones sobre la muerte: Manifiesta que la base de sus afirmaciones parten de un proceso de investigaciones realizadas a lo largo de 25 años de trabajo junto a pacientes en agonía o en estado de coma "hemos estudiado veinte mil casos, a través del mundo entero, de personas que habían sido declaradas clínicamente muertas y que fueron llamadas de nuevo a la vida", afirma (Kubler-Ross, 2001, 26). Aclara que algunas personas se despertaron naturalmente, otras sólo después de una reanimación.

Por otro lado, afirma que la experiencia de cada ser humano en el momento de su muerte es absolutamente independiente de su origen étnico, su religión o creencia, edad, nivel socio económico. Se trata de un acontecimiento

puramente humano, del mismo modo que lo es el proceso natural de un nacimiento. A este respecto, las Escrituras nos dicen que Dios no hace acepción de personas:

> En cambio, gloria, honra y paz a todo el que hace lo bueno: al judío en primer lugar y también al griego, porque para Dios no hay acepción de personas" (Ro 2. 10-11 RV)

Cuando la muerte es comparada con el nacimiento, también podemos recurrir al texto bíblico que pronunció en su encuentro con Nicodemo:

> Le respondió Jesús: —De cierto, de cierto te digo que el que no nace de nuevo no puede ver el reino de Dios" (Jn. 3.3 RV).

Kubler-Ross, afirma que es un nacimiento a otra existencia que puede ser probada de manera muy sencilla. "Durante dos mil años se ha invitado a la gente a "creer" en las cosas del más allá, esto no es un asunto más de creencias, sino un asunto del conocimiento" (2001, 26,27) Explica que, aunque no se adquiera tal conocimiento en vida, de todos modos "cuando se haya muerto se sabrá" (2001, 27) Con relación a esto, el apóstol Pablo dice:

> Ahora vemos por espejo, oscuramente; pero entonces veremos cara a cara. Ahora conozco en parte, pero entonces conoceré como fui conocido (1Co 13. 12 RV)

(5) Sobre la nueva experiencia después de la vida corporal: Asume el dualismo alma / cuerpo como elementos propios de la naturaleza humana, como bien lo señala Berkhof (sf):

> Se puede decir que el hombre tiene espíritu, pero es alma. Por eso la Biblia señala a dos, y solamente a dos, elementos constitutivos de la naturaleza del hombre (sic), es decir, cuerpo y espíritu o alma" (Berkhof en Spykman, sf, 261)

Kubler-Ross dice: "Cuando el alma ha abandonado su cuerpo, vosotros viviréis importantes acontecimientos que es útil que conozcáis anticipadamente para no sentiros jamás atemorizados frente a la muerte" (2001, 28).

La segunda etapa de la vida: Kubler-Ross, sostiene que el ser humano posee dos tipos de energía: física y psíquica, que sólo estas energías los puede

manejar sea positiva o negativamente, de acuerdo a su libre albedrío. Una vez que el alma abandona el cuerpo, la persona advierte que está dotada de capacidad para ver todo lo que ocurre en el lugar de la muerte, ya no con la conciencia mortal, sino con un nuevo tipo de percepción. Señala que tal es la capacidad de percepción de la persona que puede saber exactamente lo que los demás están pensando y diciendo, así como las formas en que se comportan. Incluso, han habido personas que precisaron el número de la matricula del vehículo que los atropelló y huyó. Lo cual "no se puede explicar científicamente…", señala (2001, 29). Pero enfatiza que debiéramos ser humildes de aceptarlo, debido a que existen millones de cosas que aun no se entienden. "… esto no quiere decir que sólo por el hecho de no comprenderlas no existan o no sean realidades", afirma (2001, 30).

Respecto a la separación del alma y el cuerpo manifiesta que por las limitaciones sensoriales o preceptúales de algunos fenómenos que tiene el ser humano, no puede captar el alma que ha abandonado el cuerpo. Sin embargo, el alma, puede aún grabar las longitudes de ondas terrestres para comprender lo que ocurre en el lugar del accidente o donde esté su cuerpo. Dice: "Por esta razón, en las proximidades de una persona inconsciente debiera hablarse solo asuntos que a ella pudieran serle de su agrado" (2001, 30) Que Las personas agonizantes o moribundas, aun cuando se encuentren en coma profundo, escuchan todo lo que se esta diciendo. Enfatiza que por esta misma razón, nunca sería tarde para expresar al agonizante, cuánto sientes por la persona, cuánto le amas. Según la autora, las personas, aún después de muertos siguen oyendo, por lo que "no es tarde para arreglar 'asuntos pendientes', liberarse del sentimiento de culpa que se ha venido experimentando con relación al difunto" (2001, 31)

Las experiencias extracorporales: Kubler-Ross afirma que otra de las maravillas que experimenta el muerto en la segunda etapa es que se da cuenta que se encuentra intacto nuevamente. Los ciegos pueden ver, los sordos y/o mudos oyen y hablan, los que estaban en silla de ruedas pueden no sólo

caminar, sino bailar, las damas que sufrieron la extirpación de sus senos por cáncer, se veían enteras, etc. Según la autora, todos experimentan estar absolutamente íntegros, como hubieran sido en el mundo natural. Están intactos. Son perfectos. (No obstante, si retornan a su cuerpo físico, se encontrarán con su viejo cuerpo enfermo). Esta experiencia extracorporal es un acontecimiento maravilloso que hace a la persona muy feliz.

En el Evangelio de Mateo, encontramos los milagros que Jesús hizo y que él mismo manda decir a Juan (el bautista), lo siguiente:

> Los ciegos ven, los cojos andan, los leprosos son limpiados, los sordos oyen, los muertos son resucitados y a los pobres es anunciado el evangelio" (Mt 11. 5 RV).

Algo de resaltarse de estas experiencias extracorporales que la doctora Kubler-Ross narra es que, de acuerdo a sus investigaciones, observaciones y entrevistas a personas que pasaron por esta "segunda etapa de la vida", por ejemplo, los ciegos que pasaron tal experiencia y volvieron a su cuerpo físico, narraron con detalle los colores de las joyas y prendas que llevaban los que rodeaban su cuerpo físico en aquel momento. La autora reafirma que estos fenómenos son realidades, pues ningún ciego, en la vida concreta, puede describir con tanta precisión lo que tal o cual personaje llevaban determinados diseños y colores de prendas o joyas, por ejemplo; que, luego, contrastados con la realidad eran los mismos. Este hecho descarta definitivamente la posición de los escépticos que dicen "se trata de una proyección del deseo, es una visión, es el resultado de la falta de oxígeno" porque la experiencia de los ciegos no puede tratarse de visiones" (2001, 33).

Ausencia de tiempo y espacio en la segunda etapa: Otra de las características que la persona vive en la segunda etapa de la vida, según la autora, al abandonar el cuerpo se encuentra en una existencia en la cual el tiempo ya no cuenta, como tampoco el espacio ni la distancia tal como lo entendemos en la noción terrenal. De modo que, si alguien muere, por ejemplo,

en algún país asiático y piensa en un familiar que vive en algún país de Sur América, puede estar en un instante al lado de su familiar.

El ser humano no muere solo: Cuando se haya ingresado a la segunda etapa, la persona se da cuenta que ningún ser humano puede morir solo, no sólo porque puede visitar a cualquiera, sino porque la gente amada que murió antes, está esperándole. Sucede que una dama que perdió un hijo cuando tenía 20 años y muere a los 90, puede volver a encontrar a su hijo aun como niño. Esto se debe a que el tiempo ya no existe en el otro lado.

En otro ángulo, tal como la Iglesia (Católica) enseña a los niños que tienen un ángel guardián, la autora afirma: "esta probado que cada ser humano viene acompañado por seres espirituales desde su nacimiento hasta su muerte" (2001, 34) Explica que cada uno tiene tales guías que tienen un amor incondicional, no importa qué religión profese, incluso, que no tenga creencia alguna. Señala que en general, todos son esperados por la persona que más amó. En el caso de los niños que mueren cuando sus padres y abuelos aun están con vida, es su ángel de la guarda personal quien los acoge; o bien son recibidos por Jesús u otro personaje religioso. Esto es, que son esperados en el otro lado por aquellos que tuvieron para ellos la mayor importancia en sus vidas.

Si la postura de Kubler-Ross, sobre los Ángeles, se pudiera sustentar bíblicamente ofreceríamos una respuesta positiva. La existencia de Ángeles es bíblica. Serían mensajeros de Dios y que están en relación con Él cara a cara, por tanto, son superiores al ser humano (Douglas, 2000). La Biblia refiere tanto a Ángeles como a seres espirituales creados por Dios y sometidos a Él. Que son buenos (Mt 18.10; Ap 7.11. 28.5–7; Lc 1.11–38; 2.8–15; Hch 7.53; 8.26 RV), que ayudan a los seres humanos (1 R. 19.5–7; Heb 1.14. Sal 34.7; 91. 11; Mt 4. 11; Lc 1. 19 RV), pero existen también los Ángeles rebeldes (Mt 25.41; 2 P 2.4; Jud 6. RV).

Douglas, sobre el Ángel, señala: “se trata de una criatura, espíritu e incorrupto en esencia original, pero dotada de libre albedrío, y por lo tanto no necesariamente impermeable a la tentación y al pecado” (Douglas, 2000).

Las experiencias de travesía y encuentro con la Luz de una claridad absoluta en el “más allá”: Finalmente, Kubler-Ross nos explica que, el abandono de las formas físicas terrenales ocurre porque ya no se las necesita. Que, antes de dejar el cuerpo para tomar la forma que se tendrá en la eternidad, se pasa por una fase de transición totalmente marcada por factores culturales terrestres. Señala que puede tratarse de un pasaje, de un túnel o de un pórtico o de la travesía de un puente. Que cada uno tiene el espacio celestial que se imagina. Al término de la travesía, verá una luz que brilla al final. Describe como una luz más blanca, de una claridad absoluta. A medida que se va acercando a la luz se sentirá muy lleno del amor más grande, indescriptible e incondicional que se pudiese imaginar; es decir, no hay palabras para describirlo.

En la historia bíblica, una de las manifestaciones de la gloria de Dios se dio en Jesucristo en la llamada transfiguración, lo cual fue presenciado por Pedro, Jacobo y Juan. Esta experiencia es descrita como un cambio de apariencia de Jesús y en la que sus vestidos brillaron con fulgor celestial (Mt. 17.1–8; Mr. 9.2–8; Lc. 9.28–36; Jn. 1.14; 2.11; 2 p. 1.16–18 RV) (Douglas, 2000)

Cuando las personas experimentan este umbral de la muerte, prosigue Kubler-Ross, pueden mirar dicha luz sólo brevemente. Es necesario que vuelva rápidamente a la tierra. Pero si muere definitivamente ya no es posible volver al cuerpo terrestre. Afirma:

> Cuando se ha visto dicha luz ya no se quiere volver. Frente a esta luz, os dais cuenta por primera vez de lo que el hombre (sic) hubiera podido ser. Vivís la comprensión sin juicio, vivís un amor incondicional, indescriptible. Y en esta presencia que muchos llaman Cristo o Dios, Amor o Luz, os dais cuenta de que toda vuestra vida aquí abajo no es más que una escuela en la que debéis aprender ciertas cosas y pasar ciertos

> exámenes. Cuando habéis terminado el programa y lo habéis aprobado, entonces podréis entrar. … hay algo que cada uno debe aprender antes de poder volver al lugar de donde vino, y es el amor incondicional. Cuando lo aprendáis y lo practiquéis, habréis aprobado el más importante de los exámenes" (Kubler-Ross, 2001, 37-38)

Respecto a la luz, la autora añade:

> En esta Luz, en presencia de Dios, de Cristo, o cualquiera que sea el nombre con que se le denomine, debéis mirar toda vuestra vida terrestre, desde el primero al último día de la muerte. Volviendo a ver como en una revisión vuestra propia vida, ya estáis en la tercera etapa. En ella no disponéis ya de la conciencia presente en la primera etapa o de esa posibilidad de percepción de la segunda. Ahora poseéis el conocimiento. Conocéis exactamente cada pensamiento que tuvisteis en cada momento de vuestra vida, conocéis cada acto que hicisteis y cada palabra que pronunciasteis" (Kubler-Ross, 2001, 38).

La doctora afirma y recomienda una modalidad de trato a los moribundos:

> Morir no debe significar nunca padecer el dolor. Sí, ellos [los pacientes en agonía] no sufren, si están instalados cómodamente, si son cuidados con cariño y si se tiene el coraje de llevarlos a sus casas – a todos, en la medida de lo posible -, entonces nadie protestará frente a la muerte. Mi deseo es que demostréis a los seres un poco de amor" (Kubler-Ross, 2001, 40-41).

Finalmente, queremos resaltar su afirmación: *"Dios es el amor incondicional". "Hemos sido creados para una vida sencilla, bella, maravillosa".* (Kubler-Ross, 2001, 39).

Que Dios es al amor incondicional está señalado en muchos versículos tanto del AT como del NT. Tal es el amor de Dios por la humanidad: (Jn 3.16; Ro 5.8; Ef 2.4; 1 Jn 4.8–10 RV) como también el Amor de Cristo por todos, incluyendo a los pecadores (Lc 7.34; Jn 13.1, 34; 14.21; 15.14–15; Gl 2.20; Ef 5.2; Ap 1.5 RV) y porque Dios es amor (1 Jn 4.8 RV)

Hemos sobreabundado con los aportes de la Dra. Kubler-Ross. Consideramos de mucha importancia estos hallazgos para comprender la conducta de todos aquellos y aquellas que están en el umbral de la muerte y cuáles debieran ser nuestras actitudes frente a ellos / ellas. La doctora no

pretende darle un enfoque bíblico ni teológico a sus investigaciones y hallazgos; sin embargo, encontramos que muchas de sus afirmaciones tienen tal contenido, como lo hemos descrito con los textos y las referencias bíblicas. Por ello, con buena base de seguridad, tenemos una magnifica referencia para nuestro trabajo pastoral, tanto para el enfermo en sí, como para la tarea de consolación en los procesos de duelo.

Frente a la muerte, la pérdida, el dolor y el proceso de duelo, la acción pastoral consistirá en restaurar la vida, llevar vida a los afectados. Toda acción que realiza el consolador está orientada a promover la vida. La opción por la vida y el Ministerio de Vida es la esencia misma del compromiso cristiano. Los cristianos recibimos la vida en Cristo y esta vida se transmite hacia el prójimo, como ríos de agua viva (Jn. 7. 38 – 39 RV) (Inhauser y Maldonado, 1988, 20-21, 27-29) y con mucho amor a los demás (Mt 19. 19 RV)

2 El duelo desde una perspectiva teológica

Es completamente cierto que la muerte, por tanto el duelo, es parte constitutiva de la existencia humana, como bien se afirma: “La muerte es inseparable a la naturaleza humana” (Madoz 2001, 191) Esto implica que desde los orígenes de la especie humana, los procesos de su existencia (nacer, crecer, reproducirse y morir) son inherentes a su naturaleza, por lo que al parecer, ninguno de estos aspectos nos debieran llamarnos la atención. Sin embargo, la muerte, es el polo opuesto del gozo y la alegría que el ser disfruta frente a un nacimiento, causa sentimientos de dolor, sufrimiento, culpabilidad y hasta deseos de autodestrucción.

2.1.2.1 El duelo en la Biblia

Encontramos vivencias de duelo tanto en el AT, como en el NT marcadas, con toda seguridad, con mayor intensidad que los que practicamos en nuestros

tiempos. Incluso, en el AT, se seguían normas específicas como el duelo que vive Jacob frente a la pérdida de su hijo José (Gn 37.34–35 RV) Además del lloro, el duelo ya incluía el rasgado de los vestidos y el ponerse cilicio sobre los lomos, y podía durar hasta siete días (Gn 50.10 RV) Existían otros rituales permitidos a los sacerdotes (Lv. 21.1–4), como también prohibiciones (Dt. 14.1) de duelos acompañados de incisiones o laceraciones en el cuerpo que practicaban, por ejemplo los seguidores de Baal. (Douglas, 2000).

En el AT se practicaba también el *duelo no funerario* que se asociaba con el arrepentimiento o la contrición (Ex 33.4; Esd 9.3, 5); también se llevaba a cabo con motivo de alguna desgracia (2S 13.19; 15.32; Job 2.12–13 RV).

Por otro lado, en el Nuevo Testamento, se encuentra también situaciones de duelo vividos intensamente como aquello que se hacía en la casa de Jairo "lloraban y lamentaban mucho" (Mr 5.38 RV), formando una gran multitud (Mt 9.23 RV) y provocando un gran disturbio; presumiblemente se golpeaban el pecho en señal de dolor (Lc 18.13; 23.48 RV). En forma similar, cuando Esteban fue sepultado hubo "gran llanto" (Hch. 8.2 RV). Era parte del ritual de duelo contratar no menos de dos flautistas y una mujer plañidera, como Jairo que ya había contratado flautistas frente a la muerte de su hija.

Es probable que en esos tiempos se tuviera en mente el pasaje de la Sabiduría de Jesús ben Sirac o el llamado Eclesiástico:

> Hijo, por un muerto lágrimas derrama, como quien sufre cruelmente, entona la lamentación; según el ceremonial entierra su cadáver y no seas negligente con su sepultura. Llora amargamente, date fuertes golpes de pecho, haz el duelo según su dignidad" (Eclo 38.16–18 BJ)

2.1.2.2 Jesús de Nazaret y el duelo

En nuestra vida cristiana, por tanto de fe, cada muerte que acaece significa un paso a la presencia del Señor y cada ser fallecido, popularmente, merece recibir *cristiana sepultura;* y en fechas determinadas, se le honra al difunto (a) con liturgias *in memoriam*, todo lo cual está vinculado a prácticas de orden religioso y espiritual de la Iglesia cristiana universal.

La práctica del ritual y la liturgia que seguimos los cristianos tienen también como antecedentes lo que Jesús hizo con la gente y sus amigos mientras estuvo físicamente con ellos. Jesús de Nazaret no pretendió ofrecer soluciones mágicas al duelo, sino lo vivió de modo profundamente humano, ya que de modo admirable compartió las alegrías y las penas de la vida con sus amigos. La compasión a los dolientes fue uno de sus actitudes más notorias (casos: el hijo de la viuda de Nain (Lc 7. 11-17 RV) y la hija de Jairo (Mt 9. 18-19, 23-25 RV)

El gesto y la expresión mucho más evidente y profunda de parte de Jesús se dan en el caso de Lázaro, su amigo. En esta situación se producen los rasgos humanos y espirituales del duelo. Con Marta y María, hermanas de Lázaro, Jesús se manifiesta con mucho cariño y gran delicadeza. Confirma a Marta en su fe en la resurrección. Con María la empatía es más profunda: al verla llorar, se conmueve en sus entrañas hasta el punto de esgrimir lágrimas por el llanto.

Responde al llanto con su propio llanto. La expresión de los circunstantes es justa: ¡Miren cuánto lo amaba! Jesucristo sufre el dolor de la ausencia del amigo, y se conmueve ante el dolor de sus hermanas, y su amistad se desborda en la más plena simpatía. (Pérez, 2004, 9)

Otro de los acontecimientos de acompañamiento en el duelo de parte de Jesús se da con dos de sus seguidores, (fuera de sus once discípulos), en el camino a Emaús (Lc 24. 13-35 RV). Los dos discípulos se encuentran en una auténtica situación de duelo: el dolor de la pérdida del maestro los ha llevado a un gran abatimiento, a un profundo desconcierto y al borde de la incredulidad y la desesperanza. Podemos apreciar aspectos de cómo abordar un asunto delicado sin caer en la impertinencia y cómo emprender un diálogo haciendo preguntas asertivas “¿Qué pláticas son estas que tenéis entre vosotros mientras camináis, y por qué estáis tristes?” (Lc 24. 17 RV); es decir, guardando el debido respeto al otro. Luego, ofrecer un significativo acompañamiento humano y espiritual. De modo que se produce un cambio radical en el ánimo y la actitud

de dichos varones. La tristeza se torna en alegría, la desesperación en esperanza y la restauración del ánimo para ir a compartir lo sucedido.

El autor en mención hace un comentario acerca de la actitud de Jesús en el camino a Emaús, en el sentido siguiente:

> Jesucristo tomó la iniciativa, se acercó a ellos y los acompañó en su camino. Aparentemente es un extraño que se acerca a su dolor, en realidad les está muy cercano. La primera pregunta va a propiciar la oportunidad terapéutica. ¿De qué discutían en el camino? La pregunta no es inquisitiva, sino respetuosa. Propicia el que se produzca la escucha de lo que está sucediendo en sus vidas. El hecho es conocido por todos, pero en ellos ha provocado dolor, tristeza, desánimo y desilusión. El extraño "viajero" no interrumpe el relato, ni banaliza la aflicción, ni cambia de tema, ni da consejos.
> …el amigable forastero para consolar necesita sacudir, clarificar las cosas para que el que experimenta la amargura del desencuentro salga de cierto tipo de ceguera y de obcecación. El sufrimiento y la pasión tienen un significado: intelectual y emocionalmente se debe pasar de la fase de negación a la de aceptación y a la de esperanza. El designio de Dios no es el sufrimiento por el sufrimiento, ni la cruz por la cruz, sino la Pascua: "el paso" de la muerte a la vida (Pérez, s.f., 9-10)

Las acciones de Jesús frente al duelo de sus amigos y las personas en general, son modelos que debemos seguir aun en nuestros tiempos actuales. Aún con los adelantos científicos y tecnológicos en la atención de la salud física y las sofisticaciones metodológicas, técnicas, tácticas y estratégicas que hoy se aplican en los procesos terapéuticos, es importante imitar lo que hizo Jesús el Nazareno en cada uno de sus intervenciones frente al duelo. Demostró plenitud de amor, compasión auténtica, identificación, empatía plena, e intencionalidad absolutamente desinteresada frente al doliente o enlutado. Con todo ello propicia un paso de la muerte a la vida.

"Consolar es comunicar vida en medio de la muerte y el dolor" (Inhauser y otros, 1988, 53) ¿Quién puede demostrar todas estas características? Consideramos todo aquel que actúa en el bendito nombre de nuestro Señor Jesucristo, como está establecido en (Jn 15. 16-17 RV) El abordaje al enlutado debe abarcar todas sus dimensiones (físico, mental –psicológico- y espiritual),

sólo en esa medida, y fundamentalmente el aspecto espiritual, la acción pastoral de acompañamiento será completa y a la modalidad de Jesús. Y en palabras de Kubler-Ross: “si no utilizáis, además de la cabeza, vuestro corazón y vuestra alma [espíritu], no ayudaréis a nadie” (2001, 50).

El aspecto espiritual en el proceso del acompañamiento de duelo, es destacado por Lukas, en los términos siguientes:

> El duelo por la muerte de un ser querido es algo más que un sentimiento, es la vivencia de la pérdida de algo valioso que se sitúa en el corazón, en el centro espiritual de nuestro ser. El intenso dolor por la pérdida de una persona amada puede, empero, conducir a una nueva forma de vida, a una manera de vivir más clarividente, a una catarsis, a una purificación. (Lukas en Pérez, 2004, 1)

Se afirma que el progreso que se dé en la asimilación del duelo en el ámbito religioso-espiritual, suele repercutir positivamente en los demás ámbitos (físico, psicológico, social). En el ámbito espiritual están los valores decisivos que influyen en nuestras opciones fundamentales, con los que se buscan y hallan respuestas sobre el sentido de nuestra vida.

Jesucristo sufrió la pasión del amor. El mismo Dios Padre no es impasible, El se compadece apiadándose del que sufre. No puede esperarse otra cosa de un Dios que nos ha dado a su Hijo. Más aún, la fe en Dios brota genuinamente del drama de la muerte del Señor Jesucristo. Dios queda afectado no sólo con la muerte de su Hijo, sino también con la muerte del ser humano.

2.1.2.3 Esperanza y resurrección

Dice el apóstol Pablo:

> Nos gloriamos en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación produce paciencia; y la paciencia, prueba; y la prueba, esperanza; y la esperanza no nos defrauda, porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones por el Espíritu Santo que nos fue dado (Ro 5. 3-5 RV)

Y el pensamiento Kantiano señala: “para compensar el sufrimiento humano, Dios nos ha dado tres cosas, el sueño, la sonrisa y la esperanza” (Kant

en Pérez, 2004, 10). Obviamente, de las tres la esperanza es el más firme sostén ante las miserias humanas. Todo sufrimiento humano equivale a vivir en tribulación, como en la situación del duelo, el cual precisamente, demanda paciencia para poder llegar a tomar conciencia de una realidad irreversible, si la causa es la muerte. La prueba estaría referida al tiempo necesario para soportar el sufrimiento y el dolor; pero si se desarrolla el duelo confiando en la voluntad de Dios (fe), existe la esperanza de que venga el tiempo nuevo que se anhela. En esto es pertinente interpretar la afirmación bíblica de lo que es la fe: "Es, pues, la fe la certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve" (He 11.1 RV) y las promesas de Dios pronunciadas por el profeta: "… se les dé esplendor en lugar de ceniza, aceite de gozo en lugar de luto, manto de alegría en lugar del espíritu angustiado" (Is 61.3 RV)·

Nuestra espiritualidad y nuestra esperanza, no solamente nos proyecta a

vivir nuevos tiempos aquí, sino incluso, hace que nos sintamos eternos, cuando alcancemos la vida trascendente.

Kübler-Ross, (un tanto contradiciendo al materialismo moderno y al existencialismo ateo, los que al no saber el de dónde y el adónde del ser humano, quedan en total oscuridad), nos transmite un mensaje de esperanza en su testamento espiritual:

> No creáis en la utopía científica de que ¡mediante la técnica y las píldoras se pueden arreglar las cosas! **La técnica y las píldoras son inhumanas cuando no se alían con el espíritu del amor.** ¡No apostéis por el moderno sacerdocio de psicólogos (sic) y psicoterapeutas ni por sus promesas curativas! No están en disposición de cumplirlos. ¡No os dejéis llevar por la ilusión de que los líderes políticos, sectarios, cuando no sagaces, arreglarán vuestros problemas! Os utilizarán únicamente para fines egoístas. Sin embargo **¡no caigáis en la resignación de aceptar que no hay esperanza! La verdadera esperanza supera lo alcanzable y lo inalcanzable de este mundo** (Kubler-Ross en Pérez, 2004, 11)

Consideramos necesario concluir esta parte de la base teológica del duelo mencionando las promesas de Jesús pronunciadas en el Sermón del Monte, fundamentalmente una de las bienaventuranzas: “Bienaventurados los que lloran, porque recibirán consolación” (Mt 5. 4 RV) Es Dios mismo quien consuela a través de su Iglesia o su pueblo del que somos parte. Las conclusiones a las que llega Chuecas sobre las bienaventuranzas expuestas tanto en Mateo como en Lucas es que ambos evangelistas coinciden en temas fundamentales en cuanto a la propuesta de felicidad de Jesús: una felicidad prometida a los pequeños (los afligidos, los sufrientes, los enlutados), una felicidad que es propia del Reino, que se inaugura ya en el presente, pero que alcanza su plena manifestación en el futuro; una felicidad que se demuestra especialmente en la prueba. Y culmina afirmando: “La felicidad es de esta manera una, pero a la vez, se adecua a cada uno. Nadie es feliz a la manera del otro, pero cada uno está invitado a abrirse a la felicidad plena en Cristo” (Chuecas, 2006, 180)

3 La consolación es la propia obra del “Dios de toda consolación”.

Una propuesta de acompañamiento según el texto de 2Co. 1. 3 – 11

Consideramos que este es el punto central de la base teológica del duelo, pues el texto de 2Corintios señalado nos provee una visión de la total intervención del Dios Trino sobre los asuntos de aflicción de sus hijos, por tanto de su pueblo; esto es que, en el sufrir del ser humano interviene no sólo el Dios Padre, sino el Dios Hijo Jesucristo y el Dios Espíritu Santo. Diríamos el Dios total o integral, interviene en los asuntos también integrales de la persona total, en el sentido holístico. Pues, como hemos explicado en los puntos anteriores, la muerte afecta al ser humano en todas sus dimensiones (física, mental y espiritual) y Dios, en mérito a la muerte de su Hijo y mediante el Espíritu Santo El **paravklhto"** (Paráclitos**)** está actuando, no dando prescripciones ni reglas de conducta, sino al lado del sufriente, está cada día con el pobre y con el enlutado, precisamente como **Padre de misericordias** y Dios de toda Consolación **qeo;" pavsh" paraklhvsew".**

Pablo presenta a los Corintios al Dios Padre como el Padre de Misericordias; es decir, resaltando su mayor y singular atributo, en cuya virtud ÉL se inclina a compadecerse de las tribulaciones, aflicciones y miserias de sus hijos / hijas. En otras palabras, es el Padre que está lleno de gracia, bondad, que provee y hace favores.

En torno a la misericordia, como atributo de Dios, se han formulado clave para un testimonio y trabajo cristiano con el afligido, los pobres y los desheredados de la tierra, no solamente en proveerles el consuelo en duelos específicos, sino también acompañándoles en sus luchas cotidianas por encontrar liberación de todo lo que les aflige u oprime. Por estas razones, luego estudios teológicos considerables como el efectuado por el teólogo Jon Sobrino en su obra “La Iglesia samaritana y el principio-misericordia” (1992), principio que en nuestro mundo actual, especialmente en Latinoamérica debería tomarse como clave para un testimonio y trabajo cristiano con el afligido, los pobres y los desheredados de la tierra, no solamente en proveerles el consuelo en duelos específicos, sino también acompañándoles en sus luchas cotidianas por encontrar liberación de todo lo que les aflige u oprime. Por estas razones, luego de un breve análisis de la significación y equivalencias del término misericordia, analizaremos y expondremos el “principio-misericordia”.

1.131 Misericordia, significado y equivalencias

En el AT, de acuerdo a Douglas (2000), misericordia es equivalente a “benevolencia”, “merced”, “agradecimiento”, “bondad”, y puede entenderse también como “solidaridad”, “bondad” y “gracia”.

En el NT, misericordia equivale a “gracia”. Aunque la noción específica de misericordia es compasión hacia alguien con necesidad o con angustia, e impotente, o endeudado, y sin derecho a un tratamiento favorable. “La gracia se ocupa del hombre, en su condición de culpable; la misericordia en su condición de desdichado” (Trench, en Douglas 2000)

Dios es “Padre de misericordias” (2Co. 1.3; Ex. 34.6; Neh. 9.17; Sal. 86.15; 103.8–14; Jl. 2.13; Jon. 4.2: (Dios clemente, compasivo, paciente y generoso). “Sus misericordias sobre todas sus obras” (Sal. 145.9), y gracias a su misericordia somos salvos (Ef. 2.4; Tit. 3.5). A menudo Jesús fue “movido a misericordia”, y nos dice, “Sed… misericordiosos, como también vuestro Padre es misericordioso” Implica también perdonar (Lc. 6.36; Mt 18. 21). Los cristianos deben vestirse de “entrañable misericordia” (Col. 3.12). Los misericordiosos son bienaventurados y alcanzarán misericordia (Mt. 5.7; y Stg. 2.13)

En general, misericordia implica relación “yo – tú” o “yo – ustedes” “nosotros – ustedes” Aquel / aquellos (as) que necesitan ayuda, consuelo, apoyo, fortaleza y aquel que está interesado y presto por ese necesitado y le provee lo que requiere. Se manifiesta el aspecto afectivo del amor: su compasión y piedad (Douglas, 2000). “El Dios personal tiene corazón” (Barth en Douglas, 2000), diríamos también el Dios comunitario.

132. Una propuesta de acompañamiento basada en la misericordia (2Co 1. 3-11)

Se lee en el libro de Sabiduría de Jesús Ben Sirá o Eclesiástico (Sirácida): “La misericordia del hombre sólo alcanza a su prójimo, la misericordia del Señor se extiende a todo el mundo” (Si 18. 13 BJ) Es esa misericordia de consolación que recibimos del Dios Trino en nuestras tribulaciones, para que también nosotros podamos consolar a los que están en cualquier tribulación. Es esta misericordia divina entendida que pretendemos proponer como una clave para nuestro testimonio y trabajo cristiano, como creyente individual y como comunidad eclesial, basándose en los aportes de Sobrino.

(1) El principio-misericordia

Jon Sobrino (1992), en su artículo “La Iglesia samaritana y el principio-misericordia”, destaca con bastante claridad y fundadamente una de las virtudes que caracterizó a Jesús durante su ministerio terrenal, siendo ésta la

“misericordia”. El autor también enfatiza que tanto el creyente individual y la Iglesia como comunidad para estar identificados plenamente con Jesús, tienen simplemente que ser como Él. Implicando que si Jesús fue misericordioso, el creyente y la Iglesia deben asumir esa característica. En este sentido, si mostramos con nuestras conductas al prójimo y al mundo todas las características legadas por Jesús, por tanto, parecernos a Él auténticamente, estaremos cumpliendo lo que Dios espera de nosotros en relación con los demás.

Sobrino, afirma: “Una Iglesia verdadera es, ante todo, una Iglesia que ‘se parece a Jesús’, y todos intuimos que sin algún parecido con él no seremos su Iglesia, ni ésta se hará notar como Iglesia de Jesús. ¿Entonces, cómo es una Iglesia que se parece a Jesús?” (Sobrino, 1992, 31-34). Nos da a entender que, parecerse a Jesús es reproducir la estructura de su vida. Significa encarnarse, llevar a cabo una misión, anunciar la buena noticia del reino de Dios, iniciarlo con signos de todo tipo y denunciar la espantosa realidad del anti - reino. Significa cargar con el pecado del mundo, sin quedarse sólo mirándolo desde fuera. Significa resucitar, teniendo y dando a los demás consuelo, vida, esperanza y gozo. Sin embargo, para el autor, lo más estructurante de la vida de Jesús es la misericordia; por ello debe serlo también a la Iglesia.

El principio-misericordia implica un amor específico que estaría en el origen de un proceso, pero que además permanece presente y activo a lo largo del mismo, le otorga una determinada dirección y configura los diversos elementos dentro de tal proceso. Es el principio fundamental de la actuación del Dios Trino, y debe serlo de la Iglesia.

Características del principio-misericordia:

(1.1) En el principio estaba la misericordia. En el origen del proceso salvífico está presente la acción amorosa de Dios, quien escucha los clamores de un pueblo sufriente y por esa sola razón se decide a emprender una acción liberadora, tanto al individuo como a la comunidad. Esta acción del amor es “misericordia” (Padre de misericordias). Dios se revela a través de sus sucesivas

misericordias; y la exigencia fundamental para el ser humano, específicamente para Su pueblo, es que hagan esa misericordia de Dios para con los demás. Así, ser afines a Dios (2Co 1. 4 RV)

(1.2) La misericordia según Jesús. Él explica cómo es un ser humano cabal, lo hace mediante la parábola del Samaritano. Ese es aquel que vio a un herido en el camino, reaccionó y le ayudó todo lo que pudo; lo hizo "movido a misericordia". "El ser humano cabal es, pues, el que interioriza en sus entrañas el sufrimiento ajeno" (Sobrino, 1992, 34). De modo que este sufrimiento interiorizado se hace parte de él y se convierte en principio interno, primero y último de su actuación. Es la misericordia que define en directo al ser humano. Para Jesús el ser realmente humano, es reaccionar con misericordia (Lc 6. 36; Mt 5. 7 RV); de lo contrario, ha quedado viciada de raíz la esencia de lo humano, como ocurrió con el sacerdote y el levita, que dieron "un rodeo". Jesucristo actuó también tras peticiones de "ten misericordia" o porque "fue movido a misericordia". Es el amor práxico que se manifiesta ante el sufrimiento del otro, muchas veces injustamente infligido. Sin la misericordia no hay humanidad ni divinidad, es lo primero y lo último. Actuar en misericordia es simplemente estar "movido a misericordia" (Lc 10. 37 RV) Es misericordia que llega a pesar de… y en contra de la anti-misericordia. El ejercicio de la misericordia produce alegría, gozo y felicidad. (Sobrino, 1992, 37).

(1.3) *La misericordia como uno de los ejercicios categoriales de Jesús.* La misericordia no es lo único que ejercitó Jesús, pero sí es lo que está en su origen y lo que configura toda su vida, su misión y su destino. Siempre aparece como trasfondo de la actuación de Jesús el sufrimiento de las mayorías, de los pobres, de los débiles, de los privados de dignidad, ante quienes se les conmueven las entrañas. Para Jesús, la misericordia está en el origen de lo divino y lo humano; y a ese principio se supeditan todos lo demás. Quien ejercita la misericordia, sea cual sea el ejercicio de otras dimensiones de su realidad humana, se ha salvado, ha llegado a ser para siempre el ser humano cabal, integro (Mt 25 RV). (Sobrino, 1992, 37-38).

(1.4) La Iglesia de la misericordia. El lugar de la Iglesia, por tanto de cada cristiano, es allí donde acaece el sufrimiento, donde se escuchan los clamores de los humanos por las aflicciones en que se encuentran. El lugar del creyente es el herido en el camino, es el "otro", la alteridad más radical del cruel sufrimiento ajeno, tanto individual como el colectivo. Es urgente, justo y necesario exigir el respeto a la dignidad, los derechos humanos y la libertad dentro de la Iglesia, ante todo por razones éticas, porque son signos de fraternidad, signos, por tanto, del reino de Dios y porque sin ellos la Iglesia no se hace creíble en el mundo de hoy. La tarea de la Iglesia es ver "cómo anda ese herido" que es el mundo en su totalidad. El mayor sufrimiento lo constituye la pobreza, que lleva a la muerte y a la indignidad que le es inherente, y ésta sigue siendo la herida mayor.

(1.5) *La Iglesia de la misericordia se hace notar como verdadera Iglesia de Jesús*. La Iglesia que se rige por el principio de la misericordia tendrá una fe en el Dios de los heridos en el camino, Dios de las víctimas. Su liturgia celebrará la vida de los sin vida, la resurrección de un crucificado. Su teología será la de la Liberación. Transitarán caminos eficaces de justicia. Su ecumenismo surgirá y prosperará alrededor de los heridos en el camino, de los pueblos crucificados, la opción por los pobres debe ser la radicalidad, primariedad y ultimidad, ser Iglesia de los pobres (Sobrino, 1992, 39-45).

(1.6) La misericordia es también una bienaventuranza. Por ello es una Iglesia que siente gozo. Una Iglesia que no transmite gozo no es una Iglesia del evangelio. Una Iglesia de la misericordia "se hace notar" en el mundo de hoy, y se hace notar de manera especifica, con credibilidad; y porque la misericordia es la más ausente en el mundo de hoy y la misericordia consecuente es "nota" de la verdadera Iglesia de Jesús (Sobrino, 1992, 39-45).

2.1.4 Consuelo y Consolador – EL *parákletos*

Como hemos señalado en el punto 2.1.2.1 del presente trabajo, la acción consoladora de Dios sobre los sufrientes proviene desde tiempos inmemoriales. La voz de los profetas del AT nos anunció consolación, la del “Dios de toda consolación” que revela sus propias profundidades hablando al corazón de los hombres y las mujeres. En esos tiempos era un título de honor el ser llamado consolador de los afligidos.

El verdadero consolador se encuentra rodeado de las personas que él ha consolado y éste es su mayor honor. Manifestar solidaridad a alguien en su momento de crisis, de dolor, pérdida o apoyarle en sus luchas de liberación de la opresión y desprenderse de lo que uno tiene para ayudar a los demás son expresiones de consolación.

En el AT, encontramos un gesto ejemplar de consolación en una situación de pérdida irreversible y sentimientos de culpabilidad y miedo, como es la muerte de Jacob. José ante la muerte de su padre y la presencia de sus hermanos atemorizados, les dice: “Ahora, pues, no tengáis miedo; yo os sustentaré a vosotros y a vuestros hijos. Así los consoló, pues les habló al corazón”. (Gn 50. 21 RV).

Hablar con afecto es un consuelo que llega al corazón de la persona y se hace realidad; expresa disponibilidad y entrega hacia quien sufre. Consolar, en otras palabras, significa tener misericordia, compadecerse. Isaías, ya profetizando la llegada del nuevo Consolador expresa bellamente una metáfora de lo que representa la acción de consolar: “Como alguien a quien consuela su madre, así os consolaré yo a vosotros, y en Jerusalén recibiréis consuelo”. (Is 66. 13 RV) Y la acción de consuelo, liberación y restauración al pueblo oprimido lo encontramos también en los primeros once versículos del capitulo 40 del mismo libro: « ¡Consolad, consolad a mi pueblo!», dice vuestro Dios” (Is 40. 1 RV). Es Dios mismo cumpliendo su misión de Consolador a través del Espíritu Santo EL *Parákletos* (Parakleto")

En el NT, Juan nos presenta al Espíritu como el Consolador (P*aráclitos),* cuya misión sería, fundamentalmente, consolar. Sin embargo, por los demás

significados del término griego, implica consuelo, ánimo; ruego. Además, abogado, defensor, intercesor (1Jn 2.1 RV). Todos estos atributos quedan entendidos que eran del mismo Señor Jesucristo, por cuanto El manifiesta a sus discípulos: “Y yo rogaré al Padre y os dará **otro Consolador**, para que esté con vosotros para siempre” (Jn 14. 16 RV).

Por otro lado, encontramos que el Consolador “El Espíritu de Verdad”, viene a petición de Jesucristo a su Padre y en su representación para estar en el mundo para siempre, con una misión especial de enseñar todas las cosas y para recordarnos todo lo que Jesucristo había enseñado o dicho (Jn 14. 26) Además, viene con otra misión muy importante: “Y cuando él venga, convencerá al mundo de pecado, de justicia y de juicio” (Jn. 16. 8). De modo que el Espíritu Santo, en “ausencia” del Dios Hijo, no sólo cumple el papel de Consolador, sino todas las demás tareas que requiere el mundo (la humanidad).

Paráclito, El Espíritu Santo, es un envío al necesitado, no un llamado del necesitado. La consolación es una misión, un encargo, una comisión conferida por Dios al Espíritu Santo. Su habitación en el creyente tiene el propósito de cumplir con esta tarea asignada. El Espíritu consuela a los creyentes y a través de ellos desarrolla su misión en favor de los afligidos:

(1) El “Padre de misericordias y Dios de toda consolación” (2Cor. 1. 3 RV) cumple su misión a través del Espíritu Santo.

(2) Dios es el Señor de la vida, es la fuente de toda consolación. Su consuelo anima y ayuda; es decir, vuelve a dar vida a los que están abatidos, angustiados sufridos y han sido tocados por las señales de la muerte (Jn. 10. 10)

(3) Sólo el que ha sufrido y ha recibido consolación esta capacitado para consolar. Será una comunicación de una experiencia vivida y trabajada (2Co 1. 4 RV)

(4) La capacitación dada por el Espíritu al creyente para el ministerio de la consolación, no es dada en forma aislada a los individuos,

sino a las personas que pertenecen a un cuerpo, a una comunidad (1Co 12. 13 RV)

(5) La Iglesia es una “Comunidad de Consolación” y ejerce este ministerio a medida que comunica vida a los muertos y lucha contra la muerte y sus señales, atendiendo a los necesitados. (2Co 8. 1 – 15; 9. 1 – 15 RV).

(6) Tenemos un ejemplo de Consolador en Bernabé (Hijo de consolación). Su sensibilidad hacia las necesidades del prójimo se mostró en forma concreta y valiente (Hch 4. 36–37). Bernabé hizo un trabajo efectivo colaborando con Pablo en Antioquia y Tarso. Animó y fortaleció. Más que hablar, él actuó, porque tenía el corazón más grande (Hch 11. 22 – 30 RV).

Finalmente, con la consolación de Dios en Cristo entra en el mundo algo totalmente nuevo. Consolar y consolación nos remite al acontecimiento salvífico como el cumplimento de la promesa de Dios con la presencia de Jesucristo (“El Espíritu del Señor está sobre mí, por cuanto me ha ungido Yahvé para…. consolar a todos los que están de luto [por pérdidas] (Is. 61. 2, Mt. 5. 4) y luego la presencia del Nuevo Consolador que ha de continuar con la obra salvífica y de consolación en este mundo de sufrimiento, dolor y opresión. Garantizándonos llegar a la plenitud de la vida, si compartimos con los demás lo que de El recibimos.

2. Fundamentos Psico - pastorales

Tal como se ha venido sosteniendo, la muerte abre sentimientos y emociones muy profundos, dolor, sufrimiento, desesperanza, culpabilidad, y otras manifestaciones de orden subjetivo y externas a la persona afectada, configurándose en una situación de *crisis psicológica.* Las mayores características y vivencias del duelo se tipifican en la dimensión

subjetiva-emocional del enlutado, por ello es abordable desde la perspectiva de la Psicología; aunque, entendido el duelo como proceso psicológico no se limita a tener componentes emocionales, sino que también los tiene fisiológicos y sociales.

2.2.1 Duelo psicológico

El duelo psicológico es el estado y proceso que sigue a la pérdida de un ser querido. Esta pérdida es definitiva y por ello está asociada por lo general a la muerte; pero es de considerar que el duelo puede originarse por otro tipo de pérdidas significativas que igualmente afectan a la persona en su estado emocional. Es un duelo sin muerte que se da, por ejemplo, tras la ruptura de una relación de pareja (separaciones, divorcios, viajes largos en el tiempo, etc.). De modo que en cada una de este tipo de situaciones, en la realidad, se ingresa a un proceso de crisis psicológica.

2.2.1.1 Fases del proceso de crisis psicológico:

De acuerdo a Caplan se tiene cuatro fases:

(1) La persona afectada, en vista de su situación de crisis, recurre a las soluciones de costumbre (sus experiencias previas) y que le dieron resultados exitosos.

(2) Cuando los mecanismos usuales de superación no dan resultados esperados, su nivel de miedo se eleva, se presenta el sentimiento de desamparo e inferioridad.

(3) Se movilizan reacciones de emergencia tras el llamamiento a los recursos internos. Si las circunstancias lo requieren se prueban planteamientos de solución hasta entonces no practicadas.

(4) Si se prolonga la situación problemática, el afectado tiende a soluciones irreales e irracionales; y, si esto continúa se llega a un estado de agotamiento psíquico. (Caplan en Baumgartner, 1997, 187).

Por otro lado, Baumgartner (1997) cita a Erika Schuchardt, para incluir sus aportes sobre el mismo tipo de crisis. Schuchardt, identifica que la crisis psicológica del duelo pasa por tres estadíos y ocho fases, siendo:

(1) Estadio de acceso racional bajo control ajeno. El afectado ingresa en acción al experimentar una vivencia crítica (un accidente, una enfermedad o algún tipo de impedimento), reaccionando de acuerdo a las fases siguientes:

a. Incertidumbre. Se pregunta ¿qué ha pasado? Pero se deja el suceso en la incertidumbre, tanto como sea posible. Aunque las reacciones del afectado requieren del entorno (diagnósticos, por ejemplo) para tomar conocimiento a nivel cognitivo-racional.

b. Certeza del suceso crítico. Se construye una defensa emocional que da lugar a renegar de lo inevitable y de sus consecuencias. El entorno refuerza por lo general la negación. Todos dan esperanzas, silencian, maquillan y obstruyen así el camino a un descubrimiento de la verdad. Verdad que se percibe como amenazante.

(2) Estadio emocional transitorio sin control. Lo sucedido ingresa progresivamente a la conciencia más profunda y se toma también conocimiento emocional de ello, lo cual origina irrupciones por todas direcciones descontroladas, produciéndose entonces la siguiente fase.

c. Agresión. Contra sí mismo, familiares, amistades, el destino mismo. Agresiones que son mal interpretadas por el entorno y respondidas con reproches contra la persona afectada. Adicionalmente carga a todas las personas implicadas con sentimientos de culpa.

d. Deliberaciones. Se deliberan con los médicos, el destino, Dios y el mundo. Se recorren “caminos de búsqueda del milagro” y hasta se hacen peregrinaciones. Llegándose muchas veces a la bancarrota psíquica y también material. Entonces, se da la fase siguiente.

e. Profunda depresión. En la que predominan sentimientos de sin-sentido y de mucha tristeza por las perdidas que se han tenido o se tendrán. Muchos permanecen para toda su vida en la agresión, deliberación y depresión.

(3) Estadio-meta auto controlado y de acción.

f. Aceptación. En la experiencia de la autora sólo un tercio de los grupos investigados llegan a esta fase. Aparece “lo que se puede hacer con lo que todavía esta aquí”. Aun existen posibilidades de configuración para lo que aun no se ha perdido. Entonces se llega a la siguiente fase.

g. Actividad. Por lo general desemboca en grupos de autoayuda e iniciativa.

h. Solidaridad. Se da el nosotros en común. Responsabilidades sociales.

En todo este proceso de aprendizaje de la transformación de la crisis, la comunicación juega un papel preponderante en cada una de las fases. La persona afectada tiene la oportunidad de avanzar de una fase a otra y de alcanzar el estadio meta de la aceptación, actividad y solidaridad (Schuchardt en Baumgartner, 1997, 188-190).

Baumgartner, por otro lado, destaca la existencia de un paralelismo con las fases de la muerte propuesta por Kubler-Ross, quien a partir de conversaciones con gran número de moribundos, reconstruye una típica serie de vivencias:

(1) No querer reconocer y aislamiento. (“¡Yo no!”)

(2) Ira (“¿Por qué yo?”)

(3) Deliberar (“con todo, quizá no”, o “aun no”)

(4) Depresión (“¿qué significa esta situación para mí?)

(5) Aceptación (“Sí, puedo aceptar mi destino”) (Kubler-Ross en Baumgartner, 1997, 190)

Se concluye que en el proceso de las crisis se trabaja con un tema predominantemente vivencial de carácter universal que es: pérdida y despedida, las que generan el duelo en todas sus manifestaciones.

Encontramos también a otra investigadora de los procesos de duelo psicológico, Verena Kast, quien ve al trabajo del duelo como una tarea básica de individualización humana. Afirma:

> Nosotros no tenemos sólo que acompañar a un ser querido en la muerte, sino tenemos que liberarnos en vida, liberarnos, por ejemplo para otro ser humano; de la misma manera tenemos que dejar morir aspectos de nosotros mismos cuando llega su hora, tenemos que renunciar a lo que queremos en nuestra vida, cuando el tiempo para ellas ha pasado (Kast en Baumgartner, 1997, 191).

Kast, en sus investigaciones ha encontrado que en nuestros tiempos actuales, las vivencias de pérdida se lamentan demasiado poco; se reprimen demasiado las emociones y sentimientos, por ello se desencadenan molestias depresivas y psicosomáticas. Explica que la no-aceptación y el abandono de la tristeza, por los motivos que sean, condicionan el resultado del proceso creativo en el plano de la personalidad. Se da la incapacidad para afligirse, debido a que el entorno sugiere constantemente a la persona que sufre que debería controlarse. La represión de la muerte y la tristeza, evita la confrontación con la muerte del otro, así como con la propia, reduciendo cada vez más la capacidad de sufrir.

La misma autora, enfatiza que el conocimiento de los estadíos del proceso de duelo es una condición previa indispensable para todo consejero. Ve como un punto importante de la Psicología la dinámica de los sentimientos, así como el consejo espiritual como praxis del acompañamiento; y describe de modo especial los peligros y consecuencias de paralizarse o estancarse en el proceso del duelo.

Kast, identifica cuatro fases del duelo, no rígidamente separadas entre sí:

(1) *La fase del no-querer reconocer.* Es la negación de la pérdida. No se acepta la verdad. La persona cree que está pasando un mal sueño, está en una especie de shock que puede durar unas horas o días. La persona denota hundimiento del mundo subjetivo; sin embargo, el entorno social se esfuerza por evitar tal hundimiento entorpeciendo así, sin percatarse, el camino de la consecución del proceso de duelo. La persona reprime la emocionalidad de la pérdida, lo cual luego, puede producir en la persona molestias psicosomáticas.

(2) *La fase de las emociones que afloran*. Después de las emociones socialmente controladas, tras días después de la muerte, se produce una especie de irrupción de caos de sentimientos: tristeza, rabia, alegría, ira, miedo, culpa y agitación que se viven entremezclados. Características que se deben considerar como camino a la superación del duelo. Debe posibilitarse al enlutado (a), abandonarse a su dolor, como también a la ira y al miedo.

(3) *Fase de la búsqueda, del encuentro y del separarse.* A través del consentimiento de las múltiples emociones, el enlutado que se encuentra en el proceso intra psíquico del duelo, llega a una fase de búsqueda consciente de la persona fallecida. Lo “encuentra” en los recuerdos dejados, en los paisajes preferidos, los objetos que utilizó y hasta en las fantasías y sueños. El peligro radica en quedarse anclado en la aproximación al fallecido (a) y esquivar la separación, idealizando: “si mi madre / padre / esposo / esposa /… viviera…”

(4) Fase de la nueva referencia propia y del mundo. La muerte del ser querido ha sido aceptada. El proceso del duelo normal, se diría que se superó. Entonces, se da la posibilidad de establecer nuevas relaciones, ejercer nuevos roles y hasta asumir un nuevo estilo de vida. El aprendizaje desde las pérdidas ha sido doloroso, difícil de sobrellevar, pero que al final es posible y se descubre que en ello se ocultaba nuevas formas de afrontar la vida. Según la autora, el problema de esta fase y, por lo tanto, de la fijación a ella consisten en no querer dejarse unir más totalmente para no tener que pagar otra vez el precio de la unión que constituye el duelo. El afectado experimenta una especie de conflicto al haber superado el duelo, pero al mismo tiempo llenarse de miedo de tener que soportar otra vez, en el caso de una separación el dolor de la pérdida (Kast en Baumgartner, 1997, 192 - 198)

Cada una de estas fases abre oportunidades tan grandes para la intervención de los profesionales de la salud mental, pero sobretodo para los consejeros espirituales (pastores, sacerdotes, líderes laicos (as)). Estos últimos, no tienen mejor espacio ni momento de ejercer su rol de ser los llamados para la consejería, el consuelo y el acompañamiento a los enlutados o los afectados por la muerte de sus seres queridos.

En relación con el aspecto señalado, Edwin Friedman (1996) afirma:

> Parece que hemos perdido de vista este hecho por el énfasis de la sanidad moderna en la personalidad y la psicodinámica. Esta pérdida ha privado al clero de oportunidades valiosas para comprender cómo opera el proceso emocional de la persona y la familia durante estos momentos significativos, así como la manera de aprovechar estas oportunidades para que la familia se sane a sí misma, y de fomentar la participación familiar para intensificar la espiritualidad de la ocasión. En ningún otro momento funcionamos tan igualmente como sacerdotes y pastores. (Friedman, 1996, 224).

2.2.2 El enfoque sistémico de la familia y la teoría del vínculo referidos al duelo

2.2.2.1 Concepto de sistema.

Bertalanffy (1976), afirma que: “sistema es el conjunto de elementos en interacción”. Y ciencia, no es la descripción de singularidades, sino la ordenación de hechos y elaboración de generalidades (1976, 37). Deducimos así que, la teoría general de los sistemas es una ciencia genérica de la totalidad, que se caracteriza por tener una tendencia general hacia la integración en las varias ciencias, naturales y sociales; que pudiera ser un recurso importante para buscar una teoría exacta en los campos no físicos de la ciencia; que al elaborar principios unificadores que corren verticalmente por el universo de las ciencias, esta teoría nos acercaría a la meta de la unidad de la ciencia; es decir, una integración, que hace mucha falta, en la instrucción científica. (Bertalanffy, 1976, 37-38).

2 La familia desde la perspectiva sistémica.

Partiendo del concepto señalado de sistema, consideramos que la familia se constituye y se desarrolla al interior de un contexto. Contexto integrado por una variedad de elementos, fenómenos y eventos en constante dinámica e interacción que denominamos contexto social, económico, político, cultural, religioso, histórico. Todos los cuales, al ejercer influencia sobre las personas, determinan gran parte de sus características conductuales, de pensamiento y de relaciones, tipificando costumbres, actitudes y tendencias en la modalidad de afrontar determinadas situaciones, como la enfermedad, la muerte y el duelo que, en este caso nos referimos a la vida general del grupo, la comunidad o la sociedad que se engloba en el macrocosmos.

En la dinámica familiar o el microcosmos, como es de suponer, las interacciones se desarrollan con mayor intensidad, moldeando las características singulares de sus miembros. En este sentido, J. Maldonado (2004) enfatiza: “la familia era el trasfondo de la verdadera acción protagonizada por los individuos. Se pasó por alto tanto el verdadero poder terapéutico como su influencia saboteadora” (2004, 81). Refiere a que se pasó por alto a la familia

al contrastar el trabajo de los investigadores del comportamiento que antes de la mitad del siglo XX, se habían concentrado únicamente en el individuo, sin considerar al contexto familiar.

Este autor, sostiene que sólo con el surgimiento de la teoría de los sistemas y de la terapia familiar se pudo ver al individuo en sus diferentes relaciones y refinar los instrumentos que posibiliten observar en conjunto esa célula primaria de la sociedad, la familia. En la actualidad, esta bien determinada que las familias evolucionan y se desarrollan como un organismo, pasando por diferentes etapas, que enfrentan el surgimiento y la desaparición de nuevos roles en el ir y venir de las generaciones. Se puede entender cómo se origina una familia, pero es más difícil cuando una familia deja de existir, porque las generaciones van constituyendo la llamada familia extendida. "Tal vez se pueda determinar el momento en que una familia nuclear llega a su fin debido a un divorcio, una separación, o por la salida o muerte de sus miembros" (Maldonado, 2004, 81-82).

Con el surgimiento de la terapia familiar (década de 1950), se produjo la posibilidad de intervenir en la familia tomando en cuenta el desarrollo humano conjunto. La familia fue observada en su interrelación, como un sistema vivo de complejidad extrema. Se enfatizó que las familias forman parte de otros sistemas más amplios y que, en intercambio permanente con su ambiente y movilizada por sus demandas internas, están en continuo proceso de transformación.

Aunque los cambios no son uniformes, la familia tiende hacia la conservación y hacia la evolución. Se caracterizan por tener fuerzas para mantener su estabilidad, así como para transformarse. Posee capacidades para adaptarse y al mismo tiempo para mantener su continuidad.

Así como el desarrollo del individuo transcurre por etapas o fases, conforme va pasando el tiempo, las familias también pasan por diferentes etapas en las que despliegan habilidades o destrezas para ejecutar tareas para pasar de una a otra etapa.

De acuerdo a Haley se dan siete etapas en el desarrollo familiar:

(1) El galanteo
(2) El matrimonio y sus consecuencias
(3) El nacimiento de los hijos y el trato con ellos
(4) La familia con sus hijos pequeños
(5) Dificultades del matrimonio del periodo intermedio
(6) El destete de los padres
(7) El retiro de la vida activa y la vejez. (Haley en Maldonado, 2004, 84).

Por otro lado, S. Minuchin, quien trabajó en los kibutz de Israel con inmigrantes puertorriqueños, afirma:

La familia como grupo natural, elabora pautas de interacción para crecer y para recibir auxilio. Estas constituyen la estructura familiar que a su vez rige el funcionamiento de sus miembros, define su gama de conductas y facilita su interacción reciproca (Minuchin en Maldonado, 2004, 84)

Este mismo autor describe cuatro etapas por las que se da el desarrollo familiar: la formación de la pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar y la familia con hijos adultos. Los cambios de edad están referidos en que al entrar, cambiar de edad y salir del núcleo, los hijos afectan la estructura de la familia durante el transcurso normal de la vida. En esta misma tendencia (criterio de cambio de edad como el factor decisivo en el desarrollo familiar), otros estudiosos de la familia, como Betty Carter y Mónica Mcgoldrick (1989), sostienen que cada generación es única, más bien lo que hacen es crear un sentido de discontinuidad con el pasado, devaluar el papel de la crianza y dejar sin sentido la relación entre generaciones. Ellas proponen seis etapas del ciclo vital de una familia (norteamericana, de clase media) que se asemeja a lo propuesto por Haley (Carter y Mcgoldrick en Maldonado, 2004, 84-85).

Los enfoques que se han venido mencionando, sostienen que los cambios se producen por la entrada o salida de los miembros en la familia, sea que esto suceda gradualmente (por nacimiento, salidas a la universidad,

matrimonio de los hijos, etc.) o en forma súbita (muertes prematuras, divorcios, etc.), tendiendo a empujar a la familia hacia etapas siguientes. Sin embargo, según Wynne (1984), en los momentos de cambio, la calidad de relación familiar pudiera ser inapropiada, complicando la transición y haciéndola más difícil, teniendo estos cambios su propia lógica interna. Explica que los cambios en el desarrollo de las relaciones, se van a suceder con mucha frecuencia, en forma no sincrónica ni cronológica. Que los elementos constitutivos de una familia y sus experiencias se recombinan en cada fase evolutiva. Afirma: "Si en cualquier fase evolutiva dada, las transacciones se distorsionan u omiten, se alteraran todas las fases subsiguientes, porque se edificarán sobre un substrato diferente". (Wynne en Maldonado, 2004, 87).

Wynne (1984), propone cinco procesos que, en su criterio, se desarrollan de modo epigenético en los sistemas relacionales. Estos procesos serían:

(1) El apego o cuidado solícito en el vinculo afectivo complementario entre progenitor [a] – hijo [a], especialmente entre madre e hijo o hija.

(2) La comunicación 'aquí y ahora' que permite intercambiar significados.

(3) La resolución conjunta de problemas. Participación de intereses, actividades cotidianas y recreativas que permite enfrentar conflictos y resolver dificultades de modo conjunto.

(4) La mutualidad. Integración flexible y duradera.

(5) La intimidad. Corolario subjetivo de la mutualidad. (Wynne en Maldonado, 2004, 87-88).

Consideramos que, en la óptica de Wynne, el divorcio, la muerte o las pérdidas por salidas de los miembros de la familia, alteran el ciclo vital de la misma, por lo que es necesario volver a establecer nuevas pautas de apego, a fin de encontrar modos de comunicación empática y funcional que permitan elaborar actividades conjuntas y modos de resolver juntos los problemas, para luego construir la mutualidad y la intimidad.

3 Momentos cruciales en la vida de las familias y la perspectiva terapéutica

Maldonado (2004), considera que los momentos cruciales para toda familia son como bisagras que abren y cierran las puertas del tiempo y de la eternidad, en los cuales, el consejero, pastor, cuidador, tienen la oportunidad de corregir, sanar y restaurar los defectos fundamentales en el apego, la comunicación y el manejo de conflictos en las familias (Maldonado, 2004, 89).

En la perspectiva terapéutica en relación a dichos momentos, Friedman (1996), encontró siete momentos cruciales en la vida familiar que los denomina "Ceremonias del ciclo vital de la familia". Momentos rituales que son una manera de marcar cambios y que van acompañados de ceremonias comunes a la mayoría de las tradiciones religiosas, siendo:

(1) Muertes y funerales

(2) Enfermedades críticas

(3) Bodas y matrimonios

(4) El nacimiento (incluye el bautismo o la circuncisión)

(5) El divorcio

(6) La jubilación

(7) El cambio geográfico.

Afirma:

> Las ceremonias del ciclo vital captan los procesos sanadores del encuentro terapéutico mejor que ninguna experiencia religiosa. Las bodas, los funerales y los ritos asociados con el nacimiento y la pubertad son formas antiguas, pero sus resultados son muy modernos. Los ritos del ciclo vital fueron los primeros intentos humanos de tratar con las principales áreas que abarca la psicoterapia moderna: el cambio y la separación. (Friedman, 1996, 223-224).

El autor en mención enfatiza reiteradamente que, para los celebrantes de estas ceremonias (sacerdotes y pastores) deben constituir oportunidades

valiosas para comprender cómo opera el proceso emocional de la familia y para posibilitar que la misma alcance la sanidad, así como se fomente la participación familiar para intensificar la espiritualidad de la ocasión. “Ningún momento de nuestras obligaciones unifica mejor nuestras principales responsabilidades. En ningún otro funcionamos tan igual como sacerdotes y pastores” (Friedman, 1996, 224).

Entendemos que la aproximación sistémica de los ritos del ciclo vital aumenta la santidad inherente de la tradición, debido a que los valores religiosos suelen escucharse más cuando el proceso de la familia obra a favor del éxito del rito. Que trabajar los ritos de transición como algo inherente a la vida familiar facilita la labor de todo consejero. Aunque es el individuo quien nace, se casa, se enferma, se traslada, se jubila o se muere, la familia entera atraviesa esas puertas del tiempo y de la eternidad, llenándose de emocionalidad que despierta a su vez la profunda espiritualidad.

4 La teoría del vínculo en relación con el duelo

En concordancia con Pichón-Riviere (1985), se define al vínculo como la manera particular en que un sujeto se conecta o se relaciona con las demás personas, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento. El vínculo establecido se torna en una estructura dinámica en continuo movimiento, que funciona accionada o movida por factores estrictamente internos, por motivaciones psicológicas de la persona en su relación con los demás. El vínculo incluye la conducta. El autor en mención explica que, se puede definir al vínculo como una relación particular con un objeto, de esta relación particular resulta una conducta relativamente fija con ese objeto, la que forma una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto. (Pichon-Riviere, 1985).

Cabe hacerse la pregunta: ¿cómo se establece el vínculo?. La respuesta es que se busca la noción de objeto mencionado, el cual se va incorporando a la persona en su proceso de socialización. Implica liberar tiempo y se desarrolla en un entorno socio-cultural. El proceso de búsqueda del objeto y la socialización del individuo se desarrolla de acuerdo a un esquema teórico denominado "Espacios Psíquicos": El espacio intra-subjetivo (correspondiente al propio individuo, su mismidad); el espacio inter-subjetivo (los demás del entorno socio familiar, la otredad) y el espacio trans-subjetivo (la esfera socio-cultural. Valores, ideologías, creencias, historia, religión). La relación permanente entre lo intra y lo Inter. Van creando sentimientos, imágenes, fantasías, representaciones, metas, sentidos de identidad y de pertenencia.

En el análisis y comprensión del vínculo se considera que la relación es una estructura, una totalidad en la que las personas interactúan de modo peculiar. Es la estructura organizador de los miembros que en ella crecen y se desarrollan. En la que la familia, más que las personas individuales que la integran, es la formadora de la persona. Es la que le impone su ideología, su modo de ver al mundo, así como la forma de cómo percibe y siente su cuerpo. Le transmite sus características sociales, sus costumbres, normas y valores, las características psicológicas que conllevan mito y arquetipo familiares organizados a través de su historia y prehistoria (antepasados), (Calvo y otras, 1982, 137-138)

Calvo y otros (1982), presentan un esquema de los tipos de relaciones que suelen operar en las familias o micro organizaciones, esquema que lo consideramos importante para la visualización y comprensión de las características de la familia cuando se tiene la oportunidad de abordarle y ofrecerle algún tipo de ayuda psico-pastoral:

(1) Relaciones entre vínculo y diálogo:

a. Encerramiento en la familia: Simbiosis. Desconocimiento de sí y del otro como distinto.

b. Encerramiento en sí mismo: autismo. Imposibilidad de diálogo.

c. Encuentro con el otro como distinto: Reconocimiento de sí y del otro como distinto.

d. Discriminación. Posibilidad de diálogo.

(2) Maneras de evasión de los grupos familiares predominantemente Simbióticos:

a. Suicidio. Violencia contra sí.

b. Psicosis. Ruptura del esquema moral de normas

c. Discriminación. Adquisición de una identidad propia.

(3) Características que se dan en el proceso comunicacional

a. Diálogo, pseudo diálogo, monólogo.

b. Predominio de la acción versus predominio de la reflexión

c. Predominio de uno mismo versus predominio del otro

d. Egocentrismo versus alteridad

e. Dependencia versus sometimiento

f. Sincronía versus asincronía. (Calvo y otros, 1982, 137-138)

Del esquema presentado podemos extraer referencias valiosas para caracterizar la dimensión de afectación emocional que se genera en la persona que sufre la pérdida de su ser querido, si su estilo de relación fue sobre todo la simbiótica, en la que la persona carece de su individuación.

2.2.3 La intervención terapéutica individual y grupal en situación de duelo

Las bases señaladas en los puntos precedentes serán las referencias necesarias para una intervención psicoterapéutica y pastoral orientada sea individual o en grupo (en este último caso sería mayormente en el grupo familiar).

2.2.3.1 La intervención psicoterapéutica individual en el duelo típico o normal

Esquemáticamente presentamos, en el Cuadro No. 4 (pág. 76), las etapas de la evolución del duelo típico o temporal y sus características psicológicas y emocionales.

Como el duelo y su proceso corresponden a la experiencia existencial de cada uno de los afectados; es decir, son vivencias subjetivas, como tal, no generalizables en el sentido estricto del término; sin embargo, las manifestaciones descritas, son características comunes pero vivenciadas de modo particular por cada afectado. Estas diferencias en el curso de la reacción de duelo vienen influenciadas en cada persona por los factores siguientes:

(1) La personalidad del deudo
(2) La naturaleza de vínculo de relación que se guardaba con el ser querido.
(3) El tipo de muerte ("Socialmente normal" –enfermos, adultos, ancianos- que dieron cierto tiempo de "preparación". Fallecimiento "intempestivo", prematuro (niño, adolescente o joven), inesperado (con preparación corta) o bien calamitoso, por homicidio, suicidio o accidente inesperado.
(4) Los antecedentes personales del deudo (experiencias previas de duelo y/o pérdidas significativas).
(5) Las características de entorno.

Es también necesario considerar que el duelo no siempre es consecutivo al fallecimiento. En múltiples casos el carácter previsible de la muerte del ser querido, provoca una reacción emocional que se denomina "duelo anticipado". Esta situación puede atenuar el choque emocional frente al deceso y facilitar la resolución del duelo posterior o bien estrechar la relación entre el moribundo y el doliente intensificando el posterior sentimiento de pérdida y complicando la correcta evolución.

2 La intervención psicoterapéutica grupal en el duelo

Las intervenciones terapéuticas y pastorales que se sugieren a continuación se fundamentan, a su vez, en las recomendaciones que formula Baumgartner (1997, 198-199):

(1) Como las crisis de la muerte y el duelo actúan sobre los planos psíquicos de los deudos; esto es, dominan el pensamiento, los sentimientos, la acción y la fe, el acompañamiento del consejo espiritual o pastoral deberá tener en cuenta tales sentimientos que por lo general están reprimidos, animar y facilitar su expresión.

Cuadro No. 4

Evolución del duelo típico, sus características psicológicas y pautas de acción terapéutica

Etapas / fases	Duración	Manifestaciones	Pautas de acción terapéutica
De impacto	Pocas horas a una semana.	Embotamiento como con liberación emocional intensa, no siendo consciente de lo sucedido y mostrando una conducta semiautomática.	. Acompañamiento silencioso, en primer momento. . Facilitar el que el deudo hable sobre el fallecido y las circunstancias de su muerte. . En reacciones agudas, sugerir la contemplación del cuerpo del (a) fallecido (a). Esto evita la cristalización de fantasías, imaginaciones o temores a lo desconocido. Para poder iniciar el duelo, muchas personas necesitan la oportunidad de decir “adiós” a su ser querido. . Propiciar la expresión emocional del deudo. Pueda que además de tristeza, pesar o desesperación, sienta hostilidad hacia el fallecido y cólera hacia el médico o el hospital donde se produjo la muerte del ser querido.
De depresión o de repliegue	Un mes a un año	Sintomatología depresiva inhibida, seguida de episodios de protesta-irritación y aislamiento.	. Explicar al enlutado que los síntomas que está sintiendo (ansiedad, sentimientos de culpa, preocupación por la imagen del difunto) son reacciones normales. Que desaparecerán con el paso del tiempo. . Asegurar que aunque inicialmente puede ser necesario que reduzca sus compromisos laborales o sociales, se debe

			facilitar el retorno a sus actividades habituales en un plazo de 3-6 semanas.
De recuperación, curación o restitución	Después de seis meses o un año.	Vuelta a acciones normales. Inicio de nuevos lazos afectivos. Coincide, muchas veces, con el primer aniversario del deceso. Se intensifica lo emocional, la nostalgia, tristeza, llanto, recuerdo doloroso, etc., duran unos días y marcan final del duelo.	- Recomendar el acompañamiento de familiares y amigos y facilitar la realización de las tareas domésticas durante el período inicial.

Fuente: José Ángel Macías Fernández y Carmen Parrado Prieto. 2006.

(2) Los diferentes conceptos de fases ven en el proceso de asimilación de la crisis, un principio epigenético. Y se afirma que sólo cuando se ha recorrido totalmente una fase, se puede pasar a la siguiente (en su defecto, podría tornarse crónica la fase en cuestión). Entonces, el acompañamiento pastoral ha de actuar orientado al proceso y específicamente para cada fase.

El autor en mención señala: “En algunas fases de la crisis, la comunicación apropiada es el silencio compartido, en otras, la atenta receptividad, en otras la autentica anunciación, en otras en cambio, la fiesta litúrgica” Baumgartner (1997, 198-199):

Las intervenciones terapéuticas en casos de duelos por muertes imprevistas o sorpresivas, como son los casos de ejecuciones que viven algunas familias por situaciones políticas en determinados países, siguen todo un proceso de tratamiento ceñidos a un programa especialmente diseñado, como el que sugiere Martín-Baró (1990):

(1) La necesidad de catarsis inicial, de modo que el grupo se desahogue (facilitar las expresiones del hablar, llorar, escuchar).

(2) Diferenciar los procesos internos intra psíquicos e intra familiares, de un lado, y los procesos externos, por el otro. Destacar la vinculación dialéctica que existe entre ambos.

(3) Posibilitar que cada uno viva su duelo personal, pero sin excluir el duelo del conjunto familiar. Que haya una elaboración racional, pero también un compromiso emocional.

(4) Evaluar y hacer comprender la inevitable alteración de la estructura familiar. Ayudar a que el cambio se realice, pese al tiempo prolongado que acarrea y las resistencias que impliquen cambiar la estructura previa.

(5) Mantener la acogida de conjunto. No excluir a ningún miembro de la familia por más afectado esté con relación a los demás.

(6) Afirmar lo perdido. Es el proceso de aceptar la realidad acaecida. Para ello se debe posibilitar que la familia reconstruya lo que en vida significaba el fallecido.

(7) El papel del terapeuta. Debe ceñirse a una actitud de equilibrio. Ha de permitirse sentir y vivir el duelo.

En general, las personas que ofrecen el acompañamiento, la consolación pastoral y el soporte espiritual a los deudos de las personas fallecidas, deben conocer no solamente los fundamentos bíblico-teológicos y psico-pastorales del duelo, sino también la naturaleza de la muerte en sí, las nuevas concepciones sobre la misma, (como las expuestas por la Dra. Kubler-Ross), el proceso del duelo psicológico, sus etapas o fases, las reacciones de las personas en cada etapa y sus tipos de resoluciones, así como las acciones correspondientes que deben realizarse en el área espiritual.

En el siguiente y último capítulo de nuestro trabajo abordaremos el tema de nuestra propuesta de acompañamiento pastoral al enlutado. Examinaremos y adoptaremos los aportes de la Teología y la Psicología Pastoral, sus elementos teóricos, conceptuales y prácticos. Propondremos las pautas necesarias y los instrumentos de intervención terapéutica correspondientes tanto para la persona y familiares en el proceso de la enfermedad, como para el duelo en sí; buscando

facilitar una actuación adecuada a los agentes pastorales que llevan consolación a los deudos (niño, joven, adulto, familia, grupo) por la muerte de su ser querido.

.

CAPITULO 3
EL MINISTERIO PASTORAL DE ACOMPAÑAMIENTO O DE CONSOLACION

En los capítulos precedentes hemos descrito y analizado el duelo desde perspectivas tanto reales u objetivas como teóricas. Ninguna teoría tiene como objetivo quedarse en sí misma, su validez conlleva el llevarlo a la práctica, a la operatividad o a la acción. En ese sentido, en este capítulo nos proponemos recabar, analizar y proponer las que puedan ser líneas de orientación a los y las agentes pastorales, como también a las familias y en general a los y las que nos preparamos para afrontar situaciones intensas de crisis existencial por la pérdida de nuestros seres queridos o de otros tipos de pérdidas significativas en nuestra vida (como las separaciones). De ese modo, podamos actuar adecuadamente y ofrecer la ayuda esperada a los afectados.

Friedman (1997), al referirse a las situaciones de crisis como oportunidad, señala que las mismas posibilitaron a los seres humanos realizar los primeros modos de terapia, especialmente la terapia familiar. Que cada crisis que acaece, como las pérdidas de nuestros seres queridos, sigue siendo una oportunidad

valiosa para comprender cómo opera el proceso emocional tanto de la persona individual, como de la familia. Que, a su vez, es una oportunidad para que la familia se sane a sí misma y fomentar la participación familiar para intensificar la espiritualidad de la ocasión (Friedman 1997, 224, 233).

Por otro lado, Baumgartner (1997) al referirse también a las crisis por pérdidas de los seres queridos, señala que las crisis actúan sobre todos los planos psíquicos; dominan el pensamiento, los sentimientos, la acción y la fe. Que, en las fases iniciales del proceso de crisis (duelo), el acompañamiento del consejo espiritual o pastoral debería tener en cuenta los sentimientos frecuentemente reprimidos y animar a su expresión (Baumgartner 1997, 198).

Siguiendo el sentido de crisis que pasan las personas en duelo, crisis que bien pudiera significar "peligro y oportunidad" (Slaikeu en Mora, 2002, 16), precisamente Mora (2002) señala lo siguiente:

> La crisis se da en una situación concreta y es un modo de colocarse frente a una realidad. **La crisis es una condición humana que entraña peligro y oportunidad a la vez**, por lo que requiere un punto de valoración y decisión (Mora 2002, 16)

De la concepción de crisis que tienen los autores mencionados, así como del sentido que encontramos en el diccionario de la Real Academia Española (DRAE), podemos deducir que, en efecto, las mismas pueden ser controladas a través de un proceso normal o pueden llevar a la persona afectada a situaciones complicadas o alteradas, quien reacciona de acuerdo a sus recursos internos y del entorno; pero que la acción oportuna de los agentes pastorales o aquellos que hagan sus veces pueden orientarlo hacia la superación de la crisis. El agente pastoral en todo momento debe estar preparado para socorrer a las personas afectadas o en duelo. Es nuestro anhelo contribuir a tal propósito con las pautas y líneas pastorales de acompañamiento que hemos investigado y sistematizado.

1. Los cuidados primarios necesarios del duelo

Un grupo de estudios de los duelos conformados por especialistas en medicina familiar y Comunitaria de Vizcaya (España), representados por Víctor Landa Petralanda y Jesús A. García-García (2007), como producto de sus experiencias en diferentes centros de salud, han diseñado una serie de pautas y guías de acción para los Cuidados Primarios del Duelo (CPD, en adelante). Consideramos que estas pautas y guías satisfacen las exigencias técnicas y metodológicas necesarias para comprender el proceso del duelo y seguir los lineamientos de acción frente al mismo. Razones por las cuales serán las principales fuentes de referencia en esta parte de nuestro trabajo.

.

3.1.1 Los cuidados primarios del duelo (CPD): Los CPD son guías de actuación orientadas a prestar ayuda a personas en duelo en el nivel primario de atención. Contienen objetivos, estrategias para el logro de los mismos y técnicas a aplicar.

3.1.2 Objetivos generales de los CPD

(1) Prevención primordial. Educar en la muerte y el duelo a no dolientes; bien sea población general (charlas y conferencias formativas e informativas en las instituciones asociativas de base, incluso escuelas y colegios, institutos y academias, etc.); población consultante (hablando en consulta, nuestra actitud…) o profesionales de la salud (seminarios, talleres, ajustes de guías de acción, entre otros.

(2) Prevención primaria. Cuidar que la persona elabore su duelo de la manera más natural y saludable posible –superar normalmente su crisis- y no llegar a complicaciones del duelo.

(3) Prevención secundaria. Detectar precozmente el duelo complicado, para poder establecer una terapia temprana o recomendar su derivación a otro nivel para un tratamiento mucho más especializado; así como realizar labores de

seguimiento y/o soporte de personas con duelos complicados ya diagnosticados,

(4) Prevención terciaria. Asumir el seguimiento y soporte de personas con duelos crónicos, de años de evolución y secuelas de por vida (Landa y García-García, 2007, 6).

3.2. Técnicas de intervención en el cuidado primario del duelo

Si bien es cierto que la persona en duelo, en la práctica se halla en emergencia y por tanto requiere del apoyo o soporte emocional inmediato del consejero, el sacerdote, el pastor o de cualquier otro que actúe con la serenidad necesaria; sin embargo, la intervención profesional en el duelo sigue técnicas y métodos previamente conceptuados y validados, de modo que la acción pueda desarrollarse adecuadamente.

3.2.1 Etapa exploratoria: Determinar el perfil de duelo

Es el momento inicial en el que se recogen los datos básicos para la intervención. Su objetivo es conocer todos los datos que pueden ser determinantes en la evolución del duelo. Será importante recoger la información siguiente:

(1) Datos generales: edad y nombres del fallecido y del doliente, fecha de fallecimiento, cumpleaños, etc.

(2) Datos socio-familiares: genograma, relaciones familiares, amigos (as), situación económica, etc.

(3) Antecedentes personales: problemas de salud psicofísicos, elaboración de posibles duelos previos, coincidencia de otros problemas, como de trabajo, familia, amigos, etc., tiempo de convivencia y tipo de relación con el fallecido, etc.

(4) Evolución del proceso del duelo: causa y lugar del fallecimiento, conocimiento de la enfermedad, sentimientos que manifiesta como añoranza, culpa, rabia, ansiedad, tristeza, etc. y el nivel de apoyo emocional recibida de parte de la familia o de alguien externo a la familia. (Landa y García-García, 2007, 7-8)

Con esta información y los apartados explorados se podrá levantar un "perfil de duelo" de la o las personas afectadas que servirá para orientar la intervención, priorizando los problemas detectados y además saber si se está ante un duelo aparentemente normal o de riesgo.

3.2.2 Técnicas y métodos a emplear en la intervención del duelo. El acrónimo: REFINO

Landa y García-García, (2007), señalan que las técnicas de intervención generales que se aplica en los CPD se resumen con el acrónimo R E F I N O, siendo: Relación (R), Escucha (E), Facilitación (F), Informar (I), Normalizar (N), Orientar (O), cuyos contenidos son:

(1) (R) Establecer una buena relación. Construir una adecuada relación profesional con el doliente es el fundamento y el principio de todo. Esta se caracterizaría por:

a. Tener una estrategia, con unos objetivos centrados en el (la) doliente y negociados con él (ella), así como acciones encaminadas a conseguirlos.

b. Producirse en un tiempo y en un espacio. Tiempo y periodicidad de las sesiones (más frecuente al principio y progresivamente más alejada). Seguimiento (por lo menos el primer año).

c. Desarrollarse entre iguales, en una virtual relación entre pares. Ambos ejercen el mismo nivel de poder, el profesional y el doliente son simplemente dos seres humanos que interactúan en un ambiente de prestación de cuidados.

d. Realizarse en una dirección, es decir, que aunque es una relación entre iguales, hay una persona que ayuda (el profesional) y otra persona que recibe la ayuda (el doliente), y no a la inversa.

e. Tener empatía: el profesional trata de ponerse en el lugar del doliente y participa de sus emociones.

f. Ser genuina y auténtica, mostrar genuino interés por lo que nos cuenta la persona en duelo. Tomar conciencia del sufrimiento del otro.

g. El respeto. No dejar entrar en nuestra mente los juicios de valor que automáticamente se nos activan cuando tenemos una persona delante. Dejar de lado los posibles prejuicios sociales y culturales que se tenga.

h. Mantenerse dentro del marco profesional establecido. Subrayando las características "profesionales" de la relación para evitar malos entendidos y reacciones de transferencia / contra-transferencia dramáticas (Ej. evitar ser un "sustituto interino" del que falta).

(2) (E) Escucha activa. Debe ser atenta, centrada e intensa; es una escucha del otro y de uno mismo:

a. Es atenta, porque el profesional está con los cinco sentidos.

b. Es centrada, debido a que se vive el aquí y ahora del momento.

c. La escucha de nosotros mismos mientras estamos con el doliente, el conectarnos con nuestras emociones y tomar conciencia de lo que nos dicen.

En la atención de personas que sufren profundamente tenemos que recordar, casi de continuo, que: "yo soy yo... y el otro es el otro". Lo mismo que no se puede morir con cada muriente... ni sufrir con cada doliente. También tener en cuenta, que nos podemos impregnar de los sentimientos del doliente y saber que son de él, no nuestros (Landa y García-García, 2007, 6-8)

(3) (F) Facilitación. Favorecer la comunicación, esperar, tener paciencia, hacerle un espacio al doliente y darle "permiso" con nuestra actitud y ese clima "seguro" que hemos creado, para que manifieste sus inquietudes o exprese sus emociones más profundas. La tristeza, culpa, miedo, amor y alegría, serán expresiones más o menos fáciles, sólo hay que estar y no interrumpir; mientras que la rabia siempre será un parto difícil.

(4**) (I) Informar.** Consiste en:

a. Explicarle al afectado lo que hoy define la Psicología sobre el duelo. Pero siempre insistir que lo suyo es "único" y que puede sentirlo como quiera y cuando quiera.

b. Aclararle que la evolución teórica del proceso es hacia el ajuste, que todos los seres vivos se adaptan instintivamente a las nuevas situaciones

c. Orientarle sobre las dudas más habituales: ¿Es bueno ir al cementerio?, ¿y llorar...?, ¿y hablar siempre del muerto...?, ¿Porqué ahora no me fío de nada ni de nadie, y porqué me parece todo distinto?, ¿Porqué ahora tengo más miedo de morirme y a la vez quiero morirme?, etc.

(5) (N) Normalizar. Es asegurarle al doliente que lo que siente, piensa, hace... es totalmente típico y natural en su situación. Esto valida sus reacciones y sentimientos, los legitima, confirma, desculpabiliza y además puede seguir sintiéndolos. En este proceso, dejar transcurrir un tiempo entre el estímulo del doliente y la respuesta que damos. Normalizaremos especialmente, que no se quiera olvidar, ni dejar de llorar... que se continúe hablando con él o que se refiera a él en presente.

(6) (O) Orientar. Es guiar, sugerir, aconsejar, incluso prescribir mediante instrucciones concretas determinadas conductas o rituales, y a veces lo contrario; por ejemplo, disuadir de una decisión precipitada,... “quiero vender este piso, creo que aquí no puedo vivir, son muchos recuerdos, entro en casa y es como una losa que se me viene encima...”. Como orientación general, desanimamos de la toma de decisiones importantes durante el primer año, pero a la vez fomentamos la toma independiente de decisiones menores. (Landa y García-García, 2007, 7-9)

3.2.3 Otras técnicas adicionales de intervención

Estas técnicas incluyen ayudas, consejería y asesoría en diversas situaciones en las que el enlutado debe actuar:

(1) Reorganización familiar. Las pérdidas de los padres de familia (padre o madre) son muy sentidas en la familia, especialmente por la pareja y los hijos, frente a ello, podemos prestar ayuda y asesoramiento en la

reorganización familiar. Explicar que la pérdida de uno de los componentes de la familia lo trastoca todo (interacciones, roles, espacios, normas, autoridad, poder, economía), todo se tiene que renegociar y reconstituir. Estas intervenciones pueden estar orientadas al enfrentamiento de situaciones relacionadas a la pérdida en la vida cotidiana, así como cuando se aproximan las fechas que originarán remembranzas (aniversarios, cumpleaños, navidades, Todos los Santos, etc.). Si han sido previstos, no sorprenderán ni desmoralizarán tanto al doliente.

(2) Toma de decisiones, solución de problemas y adquisición de habilidades. A veces, la persona en duelo tiene un auténtico bloqueo cognitivo mezclado con miedo, su mundo se le ha venido abajo y todo puede ser extremadamente peligroso y difícil. En esta situación, es útil la ayuda en la toma de decisiones, comenzando con problemas sencillos, tratando de que la persona llegue a ser autónoma, así como adquiera habilidades para tareas domesticas sencillas.

(3) Narración repetitiva de la muerte y "contar" historias. Hablar de la muerte alivia. La repetición del relato pormenorizado de la muerte quita intensidad a la emoción, es catártica, lava, purga, abre la espita (válvula) de la emoción y además libera, ordena y estructura el pensamiento, hace de la muerte una parte de nosotros mismos, la normaliza. Con esto no se pretende que el doliente olvide a su ser fallecido. Pervive el recuerdo porque el olvido es imposible.

(4) Prescripción de tareas y rituales. La prescripción es una especie de contrato, concreto e individualizado, es una "receta" negociada previamente entre las partes, que compromete al doliente a cumplirlas. La prescripción debe ser realista y de fácil cumplimiento. Se busca que el doliente se reajuste progresivamente a la vida cotidiana y lo haga con conductas saludables (salir de compras, caminar o pasearse, conversar con alguien, etc. Debemos evitar

maneras de afrontar la pérdida, claramente perjudiciales (sedentarismo, horas de televisión, el juego, el abuso de alcohol, tabaco, etc.)

(5) Hablar de los sueños y de las presencias: Visuales, auditivas, táctiles... Los sueños están cargados de alegorías y representan el mundo vivencial del doliente, su abordaje aporta información sobre su estado emocional. Se dan casos en los que el enlutado cree ver, oír o sentir que le toca el difunto; es decir, fenómenos alucinatorios que pese a haber transcurrido el tiempo se presentan en su mente por la intensidad de las emociones que vive. Por ello es importante hablar con el doliente de estos fenómenos, para normalizarlos y evitar la idea de que la persona fallecida está interviniendo en su vida (pensamiento mágico), o pensar que se está volviendo loco (a)

(6) Sondas emocionales y preguntas terapéuticas. Las sondas emocionales son preguntas que tratan de atravesar las barreras defensivas y facilitan la comunicación. Son preguntas que rastrean las emociones y liberan parte de la tormenta interior del doliente. (Se preguntaría por ejemplo: "¿cómo te estás sintiendo…? Desde la última vez que nos vimos... ¿habías pensado en hablar hoy de algo que se te haya quedado colgado?... eso que te ronda a veces en la cabeza, y le das vueltas y vueltas,... ¿querías comentarlo conmigo?", etc.).

(7) Sondeo sobre ideas suicidas. También es conveniente indagar sobre tales ideas y valorarlos si hay riesgo, si es algo concreto o sólo una idea fugaz, o la pérdida del "norte" existencial (propia del duelo), y qué cosas (frenos y anclajes) se lo impiden y le sujetan a la vida

(8) Tópicos sociales al uso. Los tópicos sociales, provocan lejanía emocional y a veces enfado. Conviene evitar las frases hechas, las seguridades prematuras y los consejos no pedidos como: "te acompaño en el sentimiento", "ya verás como... se te pasará con el tiempo", "lo que tienes que hacer es... irte de vacaciones y olvidarte de todo". Si no se sabe qué decir, es mucho mejor

expresarlo de forma no verbal con un apretón de manos, una palmada, un abrazo, una mirada en silencio,... La comunicación no verbal es directa y sincera, transmite entendimiento y se capta fácilmente.

(9) Uso de Psicofármacos. Medicalizar el duelo significa darle categoría de enfermedad, con todo lo que esto conlleva. Ante un duelo normal, es adecuado evitar tanto la "anestesia emocional" como la dependencia; así los ansiolíticos e hipnóticos se podrán usar únicamente con una receta medica, por períodos cortos y a dosis mínimas.

(10) Atención médica. El doliente, a pesar de tener ganas de morir, también tiene miedo a la muerte, a la enfermedad, al dolor, a pasar por lo mismo que su… y aquí tiene cabida la indicación razonable de pruebas complementarias, que tranquilicen y confirmen la salud. Si es el caso, entonces, se debe referir a la persona al médico para la respectiva consulta.

(11) Detección de complicaciones y filtro del sistema. Conviene estar atentos a las complicaciones del duelo y en caso necesario derivar al nivel especializado:

a. Estilos de afrontamiento abiertamente auto lesivos, como los compensadores químicos, que se ayudan de sustancias como alcohol, nicotina, psicofármacos u otras drogas, para tratar de evitar el dolor o adquieren conductas repetitivas, compulsivas, como el juego con máquinas o la adicción al trabajo.

b. Aparición de morbilidad asociada: ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, fobias, crisis de angustia, etc.

c. Sospecha de duelo patológico: intensa añoranza, culpa asfixiante, enfado continuo, deterioro de las relaciones con los cercanos,…

d. Personas con varios factores de riesgo asociados, duelos ocultos, duelos límite.

(12) Otras técnicas o recursos de uso en situaciones ocasionales especiales

Comunicación telefónica. Escribir. Dibujar. Leer libros de autoayuda (biblioterapia). Elaborar un álbum de fotos o atesorar una caja con recuerdos. Visualizar vídeos del fallecido. Mascotas, criar animales domésticos y dedicarle tiempo. Internet, se encuentran muchos recursos para las personas en duelo. Reestructuración cognitiva, en el duelo es muy útil. Ayuda al doliente a identificar los habituales pensamientos automáticos que disparan sentimientos negativos asociados a la pérdida, del tipo "no podré…". Fantasías y visualizaciones dirigidas, estas suponen imaginar una situación que se desea alcanzar, con rasgos positivos. Metáforas, es una analogía que identifica de forma imaginativa un elemento con otro, adjudica al primero cualidades del segundo.

En nuestro trabajo de investigación bibliográfica, se han encontrado también algunas fuentes sobre pautas de acompañamiento y de terapia para el duelo patológico, como las que se proponen Ruiz y Cano (2004) en la psicoterapia cognitiva. Estas pautas no se incluyen debido a que su aplicación lo deben efectuar profesionales especializados en psicoterapia de duelos complicados o patológicos. Sin embargo, los interesados pueden consultar la bibliografía consignada.

.

3. Las líneas de acción pastoral en el proceso de acompañamiento

La acción pastoral de acompañamiento, de consejería y de asesoría espiritual se efectúa en el marco de la Teología Pastoral, la cual se conceptúa como la ciencia teológica de la acción de la Iglesia, orientada a la edificación del cuerpo de Cristo. (Floristan y Estepa, 1966). Otros, como Drum (1999) conceptúa la teología pastoral como la rama de la teología práctica y ciencia del

cuidado de las almas. Ciencia que se propone hacer de los agentes pastorales (sacerdotes, pastores, diáconos, creyentes) “los servidores de Cristo, y dispensadores de los misterios de Dios” (1Co 4, 1) (Drum 1999, en la Enciclopedia Católica Vol. I).

Floristan (1993) señala que la vida cristiana es vida en acción tanto individual como comunitaria.

> El cristiano y la comunidad creyente deben obrar como obró Cristo. En realidad la acción cristiana es la obra de Cristo en él…La acción pastoral es actualización de la praxis de Jesús, praxis de solidaridad con los pobres, de cara a la justicia del reino de Dios y de obediencia al Dios del reino (Floristan 1993, 140-141).

En el sentido que explica Floristan, consideramos que la praxis cristiana, no es una mera acción de rutinas, sino que implica la proclamación del *kerigma,* las Buenas Nuevas al alcance de todos*;* el servicio o ministerio de la *diakonía* de cara a la liberación y libertad de pobres, oprimidos y dolientes, para edificar la nueva humanidad de los hijos de Dios; una *koinonía* de los discípulos y del pueblo de Dios, en comunión y afecto fraternal; y, la celebración de la *leitourgia* como comida, anticipo del banquete del reino. Es pues un privilegio y una gran responsabilidad poder llevar el acompañamiento a los enlutados y dolientes por las pérdidas de sus seres queridos. Acompañamiento que incluye todas las implicancias señaladas, porque como cristianos, lo hacemos de modo integral en el amor de Jesucristo, por tanto, lo mejor posible y al estilo de Él. (Floristan 1993, 139-141).

.

3.3.1 La intervención terapéutica individual

Las técnicas y metodologías descritas en los puntos precedentes son pautas a tenerse en cuenta tanto en la intervención inicial individual como en la grupal (familiar) del duelo, tanto si la reacción es normal, como si es patológica. La actuación terapéutica debe buscar dos objetivos básicos: La facilitación normal del proceso del duelo y el tratamiento de los trastornos asociados. A

continuación se indican algunas pautas específicas para el abordaje terapéutico individual de la persona en duelo:

3.3.1.1 Pautas específicas

(1) Facilitar el que el doliente hable sobre el fallecido y las circunstancias de su muerte.

(2) Propiciar la expresión emocional del afectado, siendo frecuente además de las vivencias de tristeza, pesar o desesperación, los sentimientos de hostilidad hacia el fallecido y la cólera hacia el médico o el hospital donde se produjo la muerte del ser querido.

(3) Explicación al afectado de que los síntomas que padece como: ansiedad, sentimientos de culpa, preocupación por la imagen del difunto, son reacciones normales y que desaparecerán con el paso del tiempo.

(4) Facilitar el retorno a sus actividades. Asegurar que aunque inicialmente puede ser necesario que reduzca sus compromisos laborales o sociales, se debe facilitar el retorno a sus actividades habituales en un plazo de 3 a 6 semanas.

(5) Acompañamiento familiar. Recomendar el acompañamiento de familiares y amigos, así como, facilitar la realización de las tareas domésticas durante el período inicial.

(6) Despedirse del fallecido (a). En las reacciones agudas de duelo, la

contemplación del cuerpo de la persona fallecida, evita la cristalización de fantasías, imaginaciones o temores a lo desconocido, ya que para poder iniciar el duelo, muchas personas necesitan la oportunidad de decir “adiós”. (Macías y Parrado, 2006, 7).

De observarse al afectado en los meses subsiguientes del fallecimiento con serios problemas de ansiedad e insomnio, podrá derivársele al especialista para la valoración y posible tratamiento psicofarmacológico.

3.3.1.2 Orientaciones pastorales para enfocar una relación de ayuda al enlutado

Zsentmártoni (2003) (profesor de Psicología Pastoral) nos provee ciertas orientaciones pastorales de ayuda al doliente desde un punto de vista de contenido y práctico del duelo que pasamos a resumirlas:

(1) Desde el punto de vista del contenido

a. Ayudar a la persona que esta de luto a no ahogar ni reprimir los sentimientos generados por la situación de dolor, sino a entenderlos, integrarlos y exteriorizarlos.

b. En cuanto a la fe y la relación con Dios. Una experiencia dolorosa del duelo, muchas veces origina en nosotros una crisis respecto a la imagen de Dios que tenemos, negándonos a ir a la Iglesia, leer la Biblia u orar. Cuando se trata de ayudar, tener en cuenta que esto es una reacción propia de la misma crisis, por tanto no es pecado; que más bien puede ser un itinerario de reconciliación.

c. Debe considerarse el papel de Dios en las situaciones de crisis y la consiguiente búsqueda de significado de la propia experiencia del dolor. La pregunta que el enlutado se hace es: “¿por qué?…”. Pregunta que no tiene respuesta. Lo único realmente útil es estar seguros de la presencia de Dios en el dolor. (En el dolor. No por medio del dolor). Somos llamados a vivir, día tras día la dinámica de la cruz y de la resurrección. Cuando no hay sentido ni significación, no hay esperanza y sí desesperación.

d. Ayudar al enlutado a reconstruir la imagen de Dios y lograr así que entrevea el significado profundo de la vida, que trasciende a la persona que ha fallecido.

e. Ayudar a que el doliente comprenda que las desgracias, las enfermedades, los males y el duelo no son ni queridos ni causados por Dios. Pero Dios, en virtud de la humanidad de Cristo muerto y resucitado, da fuerzas para afrontar y superar la tragedia. La fe no nos libera del dolor, pero nos ayuda a hacerle frente.

f. Procurar convencer al doliente, que el dolor por intenso que sea, no debe llevarle a replegarse en sí mismo. Por la fuerza de la fe debe tratar de abrirse de un nuevo modo a los demás para amar, entablar nuevas relaciones, para curar la enfermedad de la soledad. (Szentmártoni 2003, 153-154).

(2) Desde el punto de vista práctico Szentmártoni (2003) ha trascrito literalmente el decálogo de A. Pangrazzi Nosotros lo resumiremos).

a. Familiarizarse con el proceso de condolencia. El agente pastoral debe conocer la dinámica de la condolencia; así perderá el temor de enfrentar tal situación y le resultará posible acompañar a quien sufre, con equilibrio y serenidad.

b. Evitar las frases hechas. El uso de estereotipos minimiza groseramente el dolor del que esta de luto y a menudo hace sufrir más.

c. Permitir los desahogos. Quien escucha lo debe hacer de verdad; y, no denotar estar deprisa en ofrecer soluciones inmaduras. Debe disponer de tiempo y acoger empáticamente sus desahogos.

d. Valorar la presencia. Es muy importante estar junto al que sufre con atención, cercanía física y presencia silenciosa.

e. Mantener los contactos. no solamente es importante acompañar al enlutado en los momentos de la muerte y la sepultura. Igual o mayor es la importancia del acompañar en las semanas siguientes, se diría que es urgente la presencia de una persona amiga.

f. Cultivar los recuerdos. No debe haber miedo en recordar al fallecido (a), porque puede confortar a sus seres queridos y puede tener un valor terapéutico. Procurar que el doliente aprenda a fijar frontera entre el pasado y la nueva situación a la que hay que hacerle frente.

g. Animar a elegir. Decidir aun por muy pequeñas cosas, para el doliente, supone pasar de una sensación de impotencia a un sentido de responsabilidad cada vez mayor.

h. Respetar las distintas reacciones. El duelo es una experiencia universal; sin embargo, cada persona lo vive de una forma distinta. No hay que imponer nunca los propios esquemas.

i. Ser signo de esperanza. Suscitar la esperanza en las personas que están de luto es ayudarles a valorar el dolor, no a soportarlo. Es animar a dejar progresivamente atrás el pasado y a proyectarse hacia el futuro; es abrirle sobre todo a la esperanza cristiana.

j. Movilizar los recursos comunitarios. La comunidad de fe, interpelada por el sufrir del prójimo, debe movilizarse y hacerse presente con signos concretos de solidaridad.

2 La intervención terapéutica grupal (adultos, jóvenes, niños)

3.3.2.1 El niño en duelo

Debido a la presentación indiscriminada de películas de violencia, sangre y muerte en el cine y la televisión o en los espacios de ficción, así como en la prensa, los niños de estos tiempos parecieran estar muy familiarizados con tales fenómenos. Sin embargo, como señala Cobo (1999), esas muertes son irreales, no pertenecen al ámbito de lo vivido, no existe una experiencia intima, personal. Se da una contradicción, los niños están en mucho más contacto con imágenes de muerte, pero mucho menos con su vivencia inmediata. Por otro lado, “el niño actual ya no ve al familiar muerto, solo nota que ya no está; le falta el dato intermedio entre la presencia y la ausencia, que es el cuerpo presente en su inmovilidad, rigidez y frialdad” (Cobo M. en Martín, 2000, 4).

En nuestra cultura actual cuando muere un familiar, por lo general, a los niños se les mantiene a escondidas de cuanto ha sucedido, se les envía a casa de algún pariente o se les excluye de participar en los ritos de la sepultura. Pero se afirma que si un niño vive con la verdad, aprende a afrontar la vida. Y una de las principales verdades que habría que transmitirle es que la muerte forma parte de la vida.

(1) Sentimientos infantiles en el duelo

Para un niño, experimentar la muerte de una de las figuras parentales durante la infancia significa uno de los acontecimientos más estresantes de la vida y tiene un efecto profundo en el desarrollo social, emocional y físico del niño, involucrado. Según Martín (2000):

> La característica principal del duelo del niño, como toda carencia, se definiría por un echar en falta más que por nostalgia del tipo adulto, y se reactualiza en hondura y significación a lo largo de toda la vida, tomando envergadura en momentos significativos o cruciales de la existencia. Hombres y mujeres de las ciencias o de los negocios han confesado en la intimidad, con voz velada y aún resquebrajada, la sentida necesidad del padre o la madre que se les murió siendo ellos niños o adolescentes (Martín, 2000, 5).

Kelly y Neil, referido por Martín (2000), investigadoras de la Universidad de Michigan, en sus trabajos con niños en duelo hallaron los sentimientos más comunes que los mismos manifiestan:

- Confusión mental sobre hechos relativos a la muerte.
- Miedo por la seguridad propia y de los demás.
- Tristeza y miedo a ser etiquetado o marcado por sus compañeros (estigma).
- Deseo de mantener una atadura o unión con el padre / madre desaparecido.
- Excitabilidad y ansiedad hacia el noviazgo y posible nuevo matrimonio del padre vivo.
- Tensión entre la necesidad de recordar al padre desaparecido y agarrarse al pasado y la necesidad de continuar la vida (Kelly y Neil en Martín, 2000, 5-6).

Frente a la muerte del padre o la madre, los niños, seguramente se plantearían preguntas como las siguientes: ¿Va a volver?, ¿Ha sido por mi culpa? ¿Quién cuidará de mí ahora? ¿Me dejarán también los demás? ¿Me voy a morir yo? ¿Qué ha ocurrido realmente? Y en esos momentos de mayor confusión precisan y exigen una respuesta adecuada de los mayores más significativos.

(2) Pautas prácticas para el trabajo con niños y adolescentes

Los autores señalan que aún no se tienen metodologías ni pautas suficientemente acreditados para informar y acompañar a niños o jóvenes ante la muerte de un ser querido o muy significativo para ellos. No obstante, los lineamientos que a continuación se indican, emergen de experiencias de los psicoterapeutas que se han profundizado en estos temas. (Martín, 2000, 6-7).

- La noticia de la pérdida de un ser querido la debe dar la persona más vinculada afectivamente a ese niño o adolescente.

- El niño debe conocer la verdad de manera sencilla y delicada, evitando descripciones terroríficas o macabras. No engañar al niño.

- No emplear eufemismos para explicar la muerte, como: «se ha dormido», «se ha ido de viaje», «Dios se lo ha llevado». Pueden crear confusiones y reacciones poco saludables en los niños.

- La noticia a un niño conviene suavizarla de entrada haciendo una sencilla y breve introducción con los elementos reales de los que se disponga: “Mamá estaba muy malita y sufría mucho...” “Tú sabes que papá viajaba mucho por motivos de trabajo y la carretera no siempre es buena...”

- Acoger físicamente al niño, bien sea conteniéndole en un abrazo o tomándole de las manos. Hay que ser muy cuidadoso en ese contacto físico con el adolescente, a fin de no infantilizarlo y esbozar sólo el acercamiento físico que se hará más intenso en la medida que él / ella lo acepte y lo requiera.

- Dejarles participar en los ritos funerarios, aniversarios y demás conmemoraciones según las creencias familiares y sus sistemas de valores, e incluso en las visitas al cementerio. En la medida que ellos deseen y puedan se les ha de permitir contemplar y despedir el cadáver del ser querido.

- Dejar que los niños sean testigos de los verdaderos sentimientos del adulto en duelo. Para el niño es bueno en su proceso de maduración aprender que las emociones existen y que hay que asumirlas. Que pase a su propio ritmo, todas las fases del duelo y experimente los lógicos sentimientos de pena, resentimiento, miedo, soledad, etc.

- Hablarles de la persona que ha muerto con la mayor naturalidad posible. Que sigue viva en nuestro corazón.

- Propiciar y animar a los niños a que comuniquen lo que saben, sienten y piensan acerca de la muerte.

- En casos de muerte anunciada ir preparando al niño como en una especie de duelo anticipado progresivo, pero sanamente insinuado. Puede hacer visitas esporádicas al enfermo para ir despidiéndose a su modo.

- Los niños tienen la necesidad de modelos para crecer y afrontar las crisis de la vida. Los padres y los adultos se convierten en modelos positivos en la medida en que saben compartir con naturalidad los estados de ánimo suscitados por el duelo y promueven la participación de todos.

- En la medida en que los adultos superen sus propios temores acerca de la muerte, se podrá otorgar una adecuada educación y preparación en torno a la misma. De ese modo se ayudará a que el niño y el joven lleguen a tener una actitud más abierta e integrada de la muerte (Martín, 2000, 6-9).

(3) Pautas prácticas para el trabajo grupal del duelo

Inhausser y Maldonado (1988) al tratar el tema de las crisis en general proponen algunas pautas específicas para la acción psico - pastoral en el marco de "Herramientas para intervenir en una crisis". Para el caso del duelo por pérdidas significativas hacen las siguientes recomendaciones:

a. El líder (agente pastoral) que desarrolle estas prácticas terapéuticas debe ser una persona sensible a los sentimientos de los demás, llena de compasión y afecto. Debe poseer capacidad de escuchar sufrimientos ajenos, sin estancarlos ni interrumpirlos.

b. El compartir debe basarse en un espíritu de amor y comprensión entre los participantes. Todos deben buscar comprender que lo que una persona siente, es un hecho sin discusión. No buscar cambiarlo ni criticarlo, sino aceptarlo como está en ese momento de su vida.

> La catarsis de uno, es la catarsis de todos; 'debemos llorar con los que lloran' (Ro 12. 15). El trabajo de consolación es un trabajo de lágrimas y lloro, pero busca introducir la alegría en la vida de los que sufren; la alegría de la gracia de Dios. Busquemos "consolar a los otros con el mismo consuelo que hemos sido consolados (IICo 1. 4) (Inhausser y Maldonado, 1988, 104).

Dice la Dra. Kubler-Ross: "Lo único que a mi juicio sana verdaderamente es el amor incondicional" (2001, 16). En todo trabajo orientado a la recuperación de la salud física o emocional, está en juego el sentido de la comprensión, la solidaridad, la identificación con el doliente y el compromiso profundo de quien

esta promoviendo y propiciando tal sanación. Sin estas características, sin ese amor incondicional, poco se puede hacer.

2 Las dinámicas terapéuticas:

- Escoger un objeto que represente a Dios o al destino. Ubicarlo en medio de la sala donde se lleva la reunión. Que cada uno tenga una conversación silenciosa con él: puede preguntarle o decirle todo lo que quiera.
- Luego, se escoge una persona que desee sostener tal conversación en presencia de los demás. Un voluntario que desee trabajar las preguntas que tiene sobre todo lo que le pasó. Este debe a alguien del grupo para hacer el papel de Dios o del destino.
- Se hace un 'juego de roles'. Cuando el que hace el papel de Dios no pueda responder a una pregunta del voluntario, se hace el cambio de roles. Entonces, el voluntario debe responder su propia pregunta, en su papel de Dios. La conversación prosigue y la otra persona hace de espejo del voluntario, repitiendo lo que había dicho en su rol. Y así se continúa con el intercambio de roles hasta que el voluntario haya encontrado algunas de las respuestas que buscaba o esperaba.
- Se vuelve al grupo (que presenció en silencio) y se les pregunta cómo se sintieron con lo que pasó; si su conversación hubiese sido semejante o diferente; por qué piensan que tales cosas les han pasado. Permitir que todos hablen. Se busca crear una situación donde todos puedan preguntar y compartir.
- Seguidamente, todos deben hacer dos dibujos sencillos: a) Cómo era su vida antes de la tragedia o muerte del ser querido; b) Cómo es su vida actualmente. Los dibujos lo pueden hacer en cualquier escena que quieran y del tamaño y forma que se les ocurra, es libre. Luego, se comparan los dibujos y se responden a las preguntas: a) ¿Qué cambio? B) ¿qué se perdió, o qué se ganó?

- Los dibujos pueden variarse a otras formas de representación. Por ejemplo: hacerlo con recortes de revista, pegar las figuras en un papel. Otra variación puede consistir en que en pequeños grupos (4 a 5 personas) hacer todo un cuadro de sentimientos compartidos.
- Escribir una palabra que represente el dibujo antes y después. ¿Cuáles son los sentimientos relacionados con los dibujos?
- Todos pueden compartir. ¿Cuáles son los temas comunes? ¿Cuáles los sentimientos comunes?
- Dramatizar la despedida de la persona que se fue. Decirle todo lo que quiso y no pudo. También puede hacer un entierro simbólico.
- Dibujar una escena futura sobre cómo quiere que venga la vida. ¿Es viable lo que quiere? ¿Cómo puede alcanzarlo?

El agente pastoral, con estos simples ejemplos puede ampliarlos creativamente o efectuar los ajustes necesarios de acuerdo al contexto social, cultural y espiritual de las personas en tratamiento.

2 Capacitación ocupacional (ingresos para el sostén familiar)

De acuerdo a nuestra experiencia, en nuestros países latinoamericanos, acaecen muertes repentinas, muchas veces por la violencia política, la represión policial frente a las protestas de los obreros, los estudiantes o grupos políticos organizados. Estas muertes dejan viudas y huérfanos, sean por los lados de los que reclaman o por los represores. Uno de los refugios reclamados para estas personas enlutadas es la Iglesia, pues la gente cree que la Iglesia podrá comprender su situación y le acogerá y le proveerá de la ayuda requerida. Entonces, la tarea de la Iglesia como comunidad organizada que se identifica con las personas en necesidad, a través del conjunto de miembros y la acción pastoral, es visualizar las necesidades de las personas en duelo, no solamente en el ámbito de los sentimientos, emociones y espirituales que es el mundo interior existencial del doliente, sino también en los aspectos concretos y materiales como parte de la totalidad humana.

Es una prioridad de la acción social eclesial tener en cuenta este tipo de situaciones, debido a que en la mayoría de los casos, las viudas se quedan a cargo de los hijos menores y de pronto se ven obligadas a asumir responsabilidades para los que no estaban preparadas, como desarrollar algún tipo de trabajo y valerse por sí mismas en la economía familiar. Como también los hijos que ya estén en edad laboral.

Si la Iglesia, internamente no puede diseñar y desarrollar programas de capacitación ocupacional para viudas, huérfanos (as) y personas desocupadas o desempleadas, lo que sí debe hacer es establecer y mantener convenios con las instituciones educativas correspondientes y obtener las facilidades necesarias en todo para poder ayudar en la capacitación de tales personas necesitadas.

Ramos (1995), al referirse al modelo comunitario como acción pastoral, señala:

> La comunidad es el elemento cristalizador de los demás elementos eclesiales que están fuertemente presentes: el **servicio** al mundo, la evangelización tanto hacia dentro como hacia fuera, y la liturgia. La acción pastoral es **edificada** conjuntamente por toda la comunidad. Todas las edades, las clases sociales, las situaciones de vida son **integradas** dentro de un mismo proceso comunitario mostrando por una parte el signo de la **unidad** en la iglesia de todos los hombres [y mujeres] y, por otra, la referencia concreta de cada miembro a la **totalidad** de la comunidad (Ramos 1995, 133-134).

Inhauser y Maldonado (1988), al referirse a las mujeres en duelo por situación de viudez, abandono, separación o divorcio, pero que las mismas están a cargo de sus hijos pequeños y no están capacitadas como para ejercer algún tipo de ocupación remunerada, plantean que una de las líneas de acción pastoral debiera ser proveer a este tipo de personas una capacitación ocupacional que les posibilite mejorar los ingresos para el sostén de su familia. La misma acción se debe extender a los niños huérfanos o abandonados, para que puedan ocuparse, sustentarse y no involucrarse con la marginalidad. (Inhauser y Maldonado 1988, 90-91),

Si paralelamente pudiera crearse fuentes de trabajo o de auxilio para estas personas, el proyecto de acción pastoral seria completo; es decir, se velaría por todas las necesidades de las personas afectadas o sufrientes del duelo.

3 Educación social y eclesial. La iglesia en su función terapéutica

Manteniendo el sentido del punto anterior, encontramos que la Iglesia, constituida como un organismo (una organización); es decir el cuerpo de Cristo, y como parte de una sociedad, es considerada como una comunidad con características propias y con una cultura organizacional e identidad también propias. Es esta Iglesia visible que está frente a la realidad, abriendo sus puertas

para todos y actuando a través de sus agentes pastorales en beneficio de sus miembros y de la comunidad de su contexto, no solamente en el orden espiritual, sino también sobre las demás necesidades que, muchas veces es de mayor prioridad.

En el primer capítulo del presente trabajo (Punto 1.132) estamos proponiendo un modelo de acompañamiento basado en la misericordia que encontramos en 2Co 1.3-11, texto que correlaciona con Si 18. 13 BJ, "… la misericordia del Señor se extiende a todo el mundo". La misericordia de consolación que recibimos del Dios Trino en nuestras tribulaciones, debe movernos a practicar la consolación a favor de otros que están en tribulación, no solamente por la gratitud que guardamos al Dios Trino, sino sobre todo porque el amor que Dios nos profesa nos capacita a amar a los demás. Convirtiéndose así en una clave de nuestro testimonio y trabajo cristiano, como creyente individual y como comunidad eclesial. Una de las características de Jesús fue ser misericordioso. En esa medida, el creyente individual y la Iglesia como comunidad, para estar identificados plenamente con Jesús, tienen que ser como Él. Si mostramos con nuestras conductas al prójimo y al mundo todas las características legadas por Jesús, por tanto, parecernos a Él auténticamente,

estaremos cumpliendo lo que Dios espera de nosotros en relación con los demás, la comunidad.

H. Stone (1979), al referirse a la Iglesia como Comunidad solidaria, cita el texto de 2Co 1.3-4 y comenta:

> El amor que Dios nos profesa es la condición previa de nuestro amor por los demás. La congregación puede ser un instrumento por medio del cual el amor de Dios se transmite a quienes padecen alguna necesidad. La Iglesia en cuanto comunidad que vela por los demás, está especialmente dotada para prestar ayuda a las personas en crisis (Stone 1979, 107-108).

Finalmente, Inhauser y Maldonado (1988), en lo relacionado a la Educación Social, señalan que este es un proceso al cual las personas que están afrontando una crisis de duelo por divorcio, separación, orfandad, abandono y enlutadas en general, deben ser incorporadas. La comunidad, principalmente la eclesial, debe estar consciente de su función terapéutica, ejerciendo este ministerio a plenitud. “La absorción no traumática de estas personas, les ayuda a no desarrollar un proceso de duelo que los lleve a la crisis secundaria, sino más bien les dará condiciones para, a través del afecto, cariño y comprensión, salir victoriosos de la crisis” (Inhauser y Maldonado, 1988, 92)

3.4. Las estrategias de intervención en el duelo

Estrategia. El Diccionario de la Lengua Española lo define, entre otros, como “Arte, traza (plan para realizar un fin) para dirigir un asunto” (DRAE, 1998). Si bien es cierto, como indica Landa y García-García “en la medida en que tengamos relación con un doliente, intervenimos en su duelo, querámoslo o no” (2007, 12). Sin embargo, nuestra intervención en el duelo, bien intencionada y consciente como agente pastoral y en representación de la Iglesia, debe caracterizarse por el empleo de una mínima estrategia (arte, traza). En este sentido, la guía que hemos propuesto en el punto 3.1 del presente capítulo sobre los Cuidados Primarios de Duelo, deben ser un marco de referencia y una fuente de consulta para crear habilidades que nos permitan trabajar con las

personas en duelo y adaptarnos a sus necesidades. Asimismo, debe tenerse en cuenta las fases o etapas de la evolución del duelo descrito en el Cuadro No. 4 (página 76) del presente trabajo.

Consideramos que los agentes pastorales deben prever su propia actuación proyectada para situaciones de crisis que se presenten en la comunidad de fe o eclesial o externa a ella; es decir, estar preparado para no improvisar; listo para enfrentar toda situación sorpresiva que se presente. La estrategia a plantearse para los casos de intervención en el duelo de las personas que han perdido a sus seres queridos, abarcaría los siguientes puntos básicos:

(1) Duelo anticipado. Si se sabe que hay un enfermo grave o en situación de enfermedad terminal, diagnostico reservado, o en agonía, se comienza a intervenir en esa fase de duelo anticipado, con la aplicación de cuidados paliativos prescritos al enfermo y el apoyo y preparación a la familia para afrontar la crisis más difícil: la muerte del ser querido.

(2) Duelo típico. Intervención tras el deceso de la persona enferma. Tener en cuenta que el proceso de evolución del duelo pasa por tres etapas o fases diferenciadas; es decir cada fase tiene sus propias características de reacción de cada doliente y la actuación pastoral de consuelo debe ceñirse a tales características. Las fases mencionadas son: Fase de impacto o impasibilidad. Fase de depresión o de repliegue y Fase de recuperación, curación o restitución.

(3) Duelo complicado, no adecuado o patológico. En los Cuadros 2 y 3 (páginas 16 y 17) del presente trabajo, se han descrito las características de duelos tipo complicado y psiquiátrico. De observarse que el doliente presenta algunas de tales características, lo que el agente pastoral efectuará es derivarlo a un tratamiento especializado. Si la persona afectada no cuenta con el seguro social, ni facilidades para su tratamiento, parte de su acción pastoral consistirá

en ubicar los centros especializados de ayuda y efectuar gestiones para el tratamiento de tales complicaciones del duelo.

(4) Seguimiento. Tras el fallecimiento (dentro del primer trimestre) siempre es conveniente tener un contacto con la familia, ya sea una visita al domicilio, una llamada telefónica, una carta de condolencia o extenderle una invitación a la Iglesia señalando la disposición de ayuda en el proceso en que se encuentren. Utilizaremos entonces de forma rutinaria la técnica exploratoria, que nos orientará hacia el tipo de duelo que presenta el doliente y ofreceremos nuestra disponibilidad. (Landa y García-García, 2007, 12-13). Estos autores afirman:

> La evolución del duelo en un alto porcentaje de personas va a ser normal y no va a precisar más ayuda que los recursos naturales de familia, amigos,… en estos casos es suficiente manejar las técnicas generales del REFINO, como una parte de nuestras habilidades de entrevista (2007, 13)

De acuerdo al estado en que se encuentre el doliente o dolientes, se puede ofrecer, si nos parece adecuado, hojas de información sobre el duelo y/u ofrecerles las referencias de ayudas que puede obtener en el Internet. Esto implica que el agente pastoral o sus colaboradores deben preparar las hojas informativas sobre el duelo y explorar y ubicar las paginas Web sobre ayudas en situación de duelo.

El seguimiento al enlutado y la familia debe continuar por lo menos hasta el primer aniversario del fallecimiento del ser querido o hasta asegurarse que los afectados elaboraron y superaron el duelo.

5. La relectura bíblica desde la perspectiva terapéutica y de la resiliencia

Para el desarrollo de este punto que lo consideramos de suma importancia en el quehacer de la teología pastoral o aplicada, por tanto de la

Psicología pastoral, hemos tomado como referencia única los aportes de la Mg. N. Fonseca (2006) quien a través de su tesis de maestría: “Consejeria Pastoral en contextos de pobreza extrema”, propone una metodología de lectura, análisis e interpretación del texto bíblico, desarrollándose participativamente en la comunidad eclesial.

Percibimos que existe una modalidad de examinar e interpretar la realidad social, económica y política de las comunidades (conjunto o grupo de personas asentados en un espacio geográfico y bajo un contexto socio-cultural-económico y religioso) y relacionarla con el mensaje del Evangelio para encontrar respuestas y aplicarlas a situaciones específicas de dicha realidad. Una de esas realidades son las personas enlutadas por pérdidas de sus seres queridos o de cosas que hayan sido de mucha significación en sus vidas y se encuentran dentro del ámbito de acción de nuestras comunidades eclesiales.

La modalidad de relectura propuesta, en la medida que cumple un propósito terapéutico, es valorada y considerada como una de las herramientas efectivas que está al alcance de los agentes pastorales. La modalidad de relectura se hace además empleando el método pastoral o circulo hermenéutico de ver, juzgar, actuar, habiendo añadido la autora un punto más: la celebración. A este respecto nos dice:

> La relectura bíblica permite que poco a poco se vayan apropiando del círculo hermenéutico, que consta de ver, juzgar, hacer y celebrar. Ver la realidad circundante, personal y social; Juzgar según el texto bíblico estudiado y hacer el proceso de cambio en sus vidas, y en su familia o en la interacción con los vecinos, en la congregación y en la participación en otros espacios (Fonseca 2006, 59).

Nos explica que en la lectura bíblica se analiza la calidad de las interacciones humanas y el proceso de trascendencia de la vida, revisándose las vinculaciones, el contexto en el que se realizan los vínculos, el qué, para qué y por qué de esos vínculos y la calidad de la reciprocidad (dependencia, codependencia, independencia e indiferencia). Analiza también la influencia de la cultura en tales vinculaciones y los imperativos éticos (creencia, mitos,

estereotipos). Analiza también el cambio de las vinculaciones actuales por las de interdependencia, apoyo mutuo y negociaciones y el proceso de la ética contextual (sentido de comunidad, responsabilidad, alteridad, pecado, culpa, el carácter y razonamiento moral en sus niveles personal, grupal y social) (Fonseca 2006, 59). Nos indica que el proceso de la relectura bíblica terapéutica pasa por tres momentos:

Primer momento: El grupo es el protagonista (habla y actúa) en torno a interrogantes como ¿qué dice el texto? (lectura literal); ¿Qué nos dice a nosotros (as) aquí y ahora, como grupo de reflexión y como personas en situación…de duelo? (Interacción lector-texto).

Segundo momento: una nueva lectura del mismo texto, pero desde dentro del texto, empleando algunos métodos de relectura y análisis bíblico, como el literario, el histórico, el retórico e ideológico; como también los métodos sociológico, antropológico y del género. Este es el momento en el que se establece la relación entre las dos lecturas. El especialista o quien conoce a profundidad el método y el contenido bíblico, es quien protagoniza.

Tercer momento: es el momento de la lectura terapéutica propiamente dicha. Se hace de delante del texto que apunta al proceso de transformación subjetiva trascendente. Se establecen las metas, el horizonte de sentido y se asume el Reino de Dios y su justicia. El protagonismo esta en la relación entre el contexto personal y grupal, la lectura bíblica y los cambios necesarios para tener una vida trascendente personal, familiar, grupal y social, a partir de las enseñanzas del texto. (Fonseca 2006, 59-60).

El acompañante (pastor, pastora, líder o lidereza laico o quien ejerza tal rol) debe tener claramente establecido el esquema guía de su actuación. Se trata de responder cuatro preguntas claves: ¿a quiénes se acompaña?; ¿por qué se les acompaña?; ¿con qué se les acompaña?; y, ¿cómo se les acompaña?

En estos procesos terapéuticos mediante el método de relectura bíblica se llega a establecer cualidades de la lectura comunitaria como la lectura vinculante y la hablante (establecer vinculaciones en el grupo); la lectura actuante (revivir personajes); la lectura transformante (entender y sentir); y, la lectura celebrante (cantar, orar, testimoniar). También en estos procesos se destaca la importancia de las interacciones, la interdependencia, la cooperación y la solidaridad; por tanto, el valor de ser parte de un grupo, la Iglesia y la comunidad. A este respecto encontramos lo siguiente:

> En la comunidad de fe y esperanza, los cultos y la reflexión bíblico-teológica no son espacios para la censura, el temor y la prohibición o amenaza. Mas bien se practica la libertad, el compañerismo, la confianza, se comparten las alegrías, las tristezas y los desafíos, sin temor a la censura, al chisme o al boicot. A partir de los desafíos, se abre el proceso de enseñanza-aprendizaje, de crítica constructiva, de deconstrucción de la ideología patriarcal y de las relaciones interpersonales. De esta manera se establece una relación de iguales, todas y todos comparten sus vulnerabilidades y fortalezas, porque hay la confianza de la casa (Fonseca 2006, 93).

Por otro lado, encontramos que la relectura bíblica ofrece alternativas terapéuticas, no solamente para quienes se encuentran en situaciones de duelo, abandono o auto-exclusión social, sino también para quienes estando en una situación de completa adversidad, con el apoyo del grupo y de la comunidad de fe y depositando su fe y confianza en Dios, pueden tomar fuerzas, levantarse y superar el anclaje, la opresión y toda la adversidad en la que se hallaba (resucitar, habiendo estado casi muerto). Son las personas resilientes. Resiliencia, es la capacidad que tiene el ser humano de resistir a las adversidades de la vida (Melillo y Suárez en Fonseca 2006, 171).

La autora nos explica que la resiliencia es la capacidad que se manifiesta en las personas cuando a pesar de los daños psíquicos, morales, sociales y espirituales sufridos, pueden salir adelante con el cambio en el estilo de vida o en las relaciones y sobrevivir a situaciones aniquilantes. Es la habilidad para seguir adelante a pesar de…implica control de la adversidad al asumirla como reto o desafió, compromiso de la persona consigo misma y con otras. Ver a la

adversidad como una oportunidad. Uno de los factores para que se produzca la resiliencia en la persona, es que haya la mediación de otra persona o de grupos organizados para tal fin. (Fonseca 2006, 172)

Señala que la vida en comunidad es obra exclusiva de Dios, quien mora en la comunidad a través del Espíritu Santo y en donde Cristo tiene la función principal de invitar a las personas a formar parte del pueblo de Dios. Por ello, "estar en la familia de la fe produce autoestima, salud, solidaridad, conocimiento, equidad, inclusión, confianza, consuelo, apoyo, fidelidad, mutualidad, respeto y co-responsabilidad. Se deja de hacer lo que ensucia y se hace lo que limpia" (Fonseca 2006, 189,140).

En conclusión, es de resaltar las consideraciones que hace la autora en torno a los desequilibrios que se producen en la salud; es decir, se da en lo físico, emocional, relacional y espiritual, debiendo abordarlo integralmente, promoviendo la esperanza en medio de la crisis y transformando la resignación en fuerza y energía capaz de sobresalir resilientemente, con la fe puesta en Jesucristo. Despertar la conciencia y hacer comprender a los consultantes que somos parte de… (Familia, comunidad), por tanto las alternativas de vida no son únicamente de carácter individual. Que las salidas de la liberación se dan en el compartir y en el estar en relación con los otros y las otras, en experimentar el Reino de Dios aquí y ahora al hallar la justicia y ser sanados.

3.6. La liturgia "In Memoriam", como acto de consolación comunitaria.

En las referencias consultadas encontramos que liturgia equivale a celebración; y, celebración, en el entendimiento popular, tiene una connotación de festividad, alegría y disfrute. Si mantuviéramos este sentido de liturgia para aludir al acto conmemorativo del fallecimiento de un ser querido por parte de los familiares y amigos, resultaría un tanto contradictorio al espíritu propio de la reunión "in momoriam". No obstante, el diccionario de la lengua española, define celebración como: "Reverenciar, venerar solemnemente con culto público los misterios de la religión y la memoria de sus santos; o, realizar un acto, una reunión. Decir misa" (DRAE, 1998).

Ramos (1995), nos dice que liturgia es también celebración:

> "Es tal la relación entre liturgia y celebración que en muchas ocasiones intercambiamos sus nombres en nuestro lenguaje eclesial. Celebrar es hablar del sentido festivo de la fe, de la gratuidad del don que sale al encuentro, de lo alejado, de lo útil y productivo (Ramos 1995, 434).

El mismo autor explica que la liturgia es la dinámica de la Iglesia y a través de la acción pastoral debe preparar a sus creyentes para que esta acción sea consciente, participada y celebrada (Ramos 1995, 424).

Entonces, podemos entender que en el acto litúrgico que se realiza en memoria de un difunto, celebramos no su muerte corporal, ni las cosas buenas o malas que ha dejado de hacer. Celebramos por fe, en principio, su pase a la presencia del Señor y de ese modo haberse liberado del dolor y sufrimiento de la enfermedad y de todo lo que representa lucha y sacrificio en este mundo injusto. Celebramos también la victoria de los supervivientes, de estar resucitando de las pequeñas muertes que representa haber perdido al familiar a quien se le rinde homenaje.

Mora (2002), al referir a la celebración como un acto litúrgico simbólico indica que es un recurso adecuado para el fortalecimiento de las relaciones de espiritualidad. Afirma: "El ser humano es un ser que celebra y concede enorme importancia a aquellas celebraciones plenas de significado para sí, con las cuales configura su existencia" (Mora 2002, 200). Y Tamayo dice: "Los momentos principales de la vida suelen ser celebrados en todas las culturas a

través de ritos: el nacimiento, la pubertad, el matrimonio, la jubilación, la muerte" (Tamayo en Mora 2002, 200)

Encontramos similar sentido en Floristan (1993) quien al referirse a la liturgia como celebración, nos dice:

> La celebración produce sentimientos profundos, al ser experiencia básica relacionada con el misterio de la vida y de la muerte, de la fiesta y del compromiso, de los orígenes o de las ultimidades, del agradecimiento o de la reconciliación, de la culpa o de la inocencia. En los momentos de celebración se manifiesta una cierta ruptura con la vida ordinaria (Floristan 1993, 517).

En el punto anterior (3.4) del presente trabajo hemos destacado con fundamentada razón lo beneficioso que es para toda persona participar de un grupo, una congregación, una comunidad, debido a que la vida en comunidad es obra exclusiva de Dios. Que estar en la familia de la fe produce autoestima, salud, solidaridad, conocimiento, equidad, inclusión, confianza, consuelo, apoyo, fidelidad, mutualidad, respeto y co-responsabilidad (Fonseca 2006, 189,140). Consecuentemente, produce en la persona efectos terapéuticos, implicando sanidad emocional, espiritual y relacional.

Encontramos también los aportes de Pangrazzi (1993) quien considera a la Iglesia como una de las realidades sociales, en cuanto **comunidad de creyentes,** que puede ayudar en la superación del duelo. Afirma: **"La celebración de la fe a través de los ritos ayuda a la aceptación del dolor e incluso a su celebración.** Así, un duelo que podría ser muy dramático y paralizante se puede transformar en una experiencia de crecimiento espiritual (Pangrazzi en Landa y García-García, 2007).

Como puede apreciarse, los autores y autoras, sean legos o cleros, que tratan el problema del duelo, coinciden en lo beneficioso que resulta para toda persona tener opción de participar en una vida comunitaria, pues, el grupo o la comunidad a la que uno pertenece ejerce una influencia terapéutica, por tanto sanadora. Y la dinámica comunitaria de la superación del luto se manifiesta en la Iglesia a través de la liturgia, del anuncio de la Buena Nueva y de la diaconía o servicio por amor.

Mora (2002), formuló un modelo de “Orden litúrgico ecuménico de memoria, gratitud y consuelo en recuerdo de las personas fallecidas”, orden que cubre los cuatro aspectos fundamentales de los actos litúrgicos (Convocatoria a celebrar; Confesión; Proclamación de la Palabra y Gratitud y afirmación de la vida). Consideramos pertinente su empleo, por supuesto con los ajustes necesarios en función a los contextos comunitarios y eclesiales en los que se aplique. Con el permiso de su autor, lo transcribimos y lo adjuntamos en el anexo del presente trabajo (Pág. 122)

En conclusión, la liturgia “In Memoriam”, en la medida que es una expresión comunitaria espiritual (con cantos, oraciones y proclamación de la Palabra en memoria del ser querido) en intima comunión con la presencia de Dios en su pueblo, lleva consuelo, sanidad emocional y espiritual y le da mayor sentido a la despedida del difunto por la comunidad. De este modo la Iglesia asume una actitud activa y dinámica ante el sufrimiento y se torna en un recurso de ayuda valiosa para superar el duelo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En torno a la muerte

A lo largo de la presente investigación hemos encontrado que para toda persona, la muerte de su ser querido es una pérdida irreparable, tiene un impacto emocional y sentimental muy fuerte, produce reacciones, abre sentimientos y emociones profundos, y altera, por lo menos temporalmente, el sentido de la vida y abre interrogantes de orden espiritual, dejando a las personas en duelo; es decir en dolor. Llena la mente de mucha gente de temor y angustia en el cómo afrontarlo. Cuanto más cercano haya sido en la línea familiar y cuanto más afectivo haya sido en el vínculo interpersonal, así como el tipo de muerte, el deceso será mucho más doloroso para el superviviente.

La muerte en estos tiempos ya no se define como la mera cesación del latido del corazón y la respiración. Se entiende como un proceso que culmina

con la irreversibilidad y la determinación, mediante protocolos clínicos neurológicos especiales, de que la actividad de todo el cerebro, incluido el tallo cerebral haya dejado de funcionar, por tanto, muerto. Sin embargo, en la concepción cristiana, la muerte sigue siendo la separación completa y definitiva del alma del cuerpo. Y la teología, basada en la lectura dualista de las Palabras de Jesús de: “el que cree en mí, aunque esté muerto vivirá” (Jn 11.25), tiene como mayor preocupación la vida trascendente, la vida más allá de la muerte física. Dicotomía muerte / vida que aun se mantiene en misterio, dudas, enigmas e indefiniciones. Situación que genera en el ser humano un miedo profundo, una angustia vital y un debate permanente entre la vida y la muerte.

No obstante, en contraposición al miedo y a la angustia existencial frente a la muerte, encontramos nuevas posturas que explican que la muerte es un simple paso hacia otra forma de vida en otra dimensión. Es como mudarse de casa a otra casa mucho más bella. De modo que morirse no debe atemorizarnos, porque no es el fin, sino un radiante comienzo, por lo que más bien debemos alegrarnos. Esta postura, aparentemente nueva, es coincidente con la explicación bíblica sobre la vida y la muerte del ser humano, razón por la cual lo consideramos convincente.

Recomendaciones

Morir no debe significar nunca padecer el dolor. Para que esto ocurra, las personas en agonía o aquellas que están en el umbral de la muerte, deben tener las atenciones mínimas siguientes:

- Estar cómodamente instalados en su habitación y su lecho.
- El cuidado al moribundo debe hacerse con absoluta sincera bondad, amor y cariño, incluso hacerles sentir el calor físico del acompañante con abrazos y caricias.
- En lo posible, los últimos días de agonía de la persona, lo debe hacer en su casa.

- Hablarle, cantarle, leerle algunos pasajes bíblicos pertinentes, decirle del amor incondicional de Dios, aunque no responda o aparentemente no escuchara.

Frente a la muerte, la pérdida, el dolor y el proceso de duelo, el agente pastoral debe asumir el desafío de restaurar la vida, llevar vida a los afectados. Promover la vida aun en medio de la crisis, el dolor y el sufrimiento.

2. Sobre el duelo

La muerte, por tanto el duelo, forman parte constitutiva de la existencia humana, son tan naturales como nacer, crecer, reproducirse. Sin embargo, la muerte causa sentimientos de dolor, sufrimiento, culpabilidad y hasta deseos de autodestrucción, características del duelo que provienen desde los orígenes del ser humano. Por ello lo encontramos tanto en el AT, como en el NT. Jesús experimentó el duelo y el dolor que sintió frente a la pérdida de un ser querido, lo llevó a derramar lágrimas. Pero él actuó y llevó consuelo y acompañamiento, con misericordia, a los dolientes, llenándolos de esperanza y seguridad de la vida eterna. En esto está ligada nuestra espiritualidad y nuestra esperanza que no solamente nos proyecta a vivir nuevos tiempos, sino incluso hace que nos sintamos eternos, cuando alcancemos la vida trascendente. Estamos de acuerdo con las afirmaciones halladas que, la técnica y las píldoras son inhumanas cuando no se alían con el espíritu del amor y que la verdadera esperanza supera lo alcanzable y lo inalcanzable de este mundo.

3. En el aspecto teológico del duelo

Los cristianos tenemos la seguridad que Jesús mismo nos legó una promesa “bienaventurados los que lloran, porque recibirán consolación” (Mt 5.4). Ante el sufrimiento y el duelo, es Dios mismo (Dios Espíritu) quien consuela a través de su Iglesia o su pueblo del que formamos parte como creyentes.

Somos los cristianos los llamados a llevar vida en medio del dolor y el sufrimiento porque hemos gozado del amor del Padre de Misericordias. Reafirmamos que la consolación es la propia obra del Dios de toda consolación (2Co 1.3-4); y, si recibimos consolación es para vivenciarlo, aprehenderlo y llevarlo, ya nosotros, a los demás afligidos que esperan ser consolados. Lo hacemos en nombre de nuestro Dios y la guía del Espíritu Santo (El Parákletos) El Consolador,

Encontramos que el proceso de consuelo y acompañamiento al afligido debe estar orientado no solamente a aliviar el dolor físico, emocional-existencial o espiritual. Debe abarcar al hombre integral o total, esto es que la realidad latinoamericana, en términos concretos, mantiene a sus habitantes en permanente duelo por la opresión que le imprime el sistema imperante del capitalismo y el neoliberalismo. Entonces, el acompañamiento implica estar al lado del doliente hasta lograr su liberación. Liberación, también total. Vivir y aplicar el principio de la misericordia como clave de nuestro testimonio y trabajo en pro del necesitado.

Recomendaciones

Invitamos a cada agente pastoral, líder laico / laica y todo aquel que esté en posibilidades de tomar el estilo de Jesús (parecerse a él) y ser su instrumento para llevar consolación, estudiar, reflexionar y aplicar la propuesta de acompañamiento a las personas en duelo por diferentes causas. En el capítulo 1, punto 1.132, estamos incluyendo dicha propuesta de acompañamiento a los enlutados. Esta propuesta se basa en 2Co 1. 3-11; es decir, inspirada en los grandes atributos de Dios: Padre de misericordias, Dios de toda consolación (principio de misericordia). Nos basamos también en el trabajo de Jon Sobrino, uno de los teólogos latinoamericanos renombrados de la teología de la liberación.

4. En el aspecto emocional del duelo

Concluimos que, no hay análisis que agote la profundidad y seriedad que conlleva el sufrimiento y el dolor por la pérdida de un ser querido. Sin embargo, encontramos que la psicología como ciencia de la conducta humana está contribuyendo a la mejor comprensión del duelo como fenómeno psicológico que afecta al ser humano en todas sus dimensiones, las características emocionales del proceso o elaboración normal que sigue en el tiempo, las elaboraciones no adecuadas o patológicas del duelo y las respectivas intervenciones psicoterapéuticas en cada uno de ellos. Está contribuyendo además con sus estudios y determinación de teorías sobre la familia y el diseño de instrumentos de intervención para la psicoterapia familiar.

Para una adecuada interrelación y empatía entre el agente de consuelo y el enlutado, es preciso haberlo experimentado de algún modo en la propia vida. Son nuestras experiencias que marcan vívidamente nuestras emociones y sentimientos de los acontecimientos significativos de nuestra vida, sean de los triunfos o de las pérdidas, siendo estas últimas las que calan hondamente en nuestra memoria, sobre todo si es un deceso de un ser querido. El dolor y el sufrimiento experimentado nos capacita para poder comprender y actuar frente a una necesidad similar que proviene del otro (a). Estas consideraciones nos llevan justamente a un significado más profundo, a saber, que la muerte sigue siendo un misterio que trasciende su configuración meramente corporal o fisiológica, y sólo el Dios de la vida puede hacer que entreveamos el sentido de su profundidad.

Recomendaciones

La teología pastoral como ciencia aplicativa o práctica de la teología en general, emplea la psicología pastoral como uno de sus instrumentos para la acción eclesial, cuya concreción se canaliza a través de los agentes pastorales.

En esa medida, vemos muy necesario y pertinente que todos los agentes pastorales se informen y comprendan las características psicológicas del proceso de duelo que se han descrito y sistematizado en el presente trabajo.

5. En lo relacionado al proceso terapéutico

Se considera que nuestro organismo es una máquina perfecta que busca y mantiene la homeostasis (autorregula y mantiene el equilibrio fisiológico-hormonal del organismo). Cosa similar ocurre en los aspectos psicológicos emocionales y afectivos del ser humano. Las emociones, por más intensa y profunda que sean, luego de un determinado tiempo pasan, no se detienen ni se enraízan por siempre, salvo que debido a las debilidades o alteraciones de la personalidad del doliente, el duelo le impacte tan fuertemente que no le permite elaborarlo normalmente, sino que se complique y se torne en un duelo no adecuado o patológico.

En este sentido, la gran mayoría de las personas, enfrenta el duelo de modo normal y su proceso dura aproximadamente de un año a dos. Por esa naturaleza descrita del ser humano, La mayoría de las personas en duelo no necesitarán de ningún tipo de ayuda profesional formal. Algunos dolientes requerirán de los servicios del agente pastoral, pudiendo ser estos puntuales, en una única sesión, o más continuados y con una estructura temporal. No hay suficiente evidencia como para hacer ninguna recomendación definitiva sobre qué tipo de intervención específica en duelo es más eficaz. Significa que el agente pastoral, sobre la base de las pautas generales y específicas provistas (como los cuidados primarios del duelo), aplicando su mejor criterio y el sentido común, debe ajustarse a las características particulares de las personas en luto y al contexto socio-cultural y religioso de las mismas.

Encontramos como un elemento muy importante que, la liturgia eclesial que se celebra comunitariamente en memoria del fallecido, ejerce un efecto terapéutico de orden emocional y espiritual sobre los dolientes. En la celebración litúrgica se produce un doble efecto terapéutico: los deudos se ven acompañados, apoyados y fortalecidos por la comunidad de fe, y la comunidad se siente a su vez fortalecida al haber participado y expresado su solidaridad a

los dolientes. Por tales beneficios espirituales, el agente pastoral debe propiciar estas celebraciones. Estamos anexando un modelo de celebración litúrgica para los casos de duelo que consideramos puede ser una referencia útil (Mora, 2007).

Finalmente, con el presente estudio deseamos y esperamos haber brindado un aporte al ministerio de la consolación para quienes han perdido un ser amado.

BIBLIOGRAFÍA.

Baunmgartner, Isidor. 1997. *Psicología Pastoral. Introducción a la praxis de la pastoral curativa.* Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Bertalanffy, Ludwig Von. 1976. *Teoría general de sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones.* México: Fondo de Cultura Económica.

Biblia Reina-Valera 1995— Edición de Estudio. 1998. Estados Unidos de América: Sociedades Bíblicas Unidas.

Biblia de Jerusalén. 1998. Nueva edición revisada y aumentada. Bilbao. Desclée de Brouwer.

Biblioteca de Teología y Psicología Pastoral. 1993. Barcelona: Editorial CLIE. (3 volúmenes)

Boff, Clodovis y Boff, Leonardo. 1985 *Cómo hacer teología de la liberación*. Madrid: Ediciones Paulinas

Bourgeois, M.L. 1996. *Le Deuil Clinique Pathology*. Press Universitaire de France, Disponible en http://www.faes.es/cursoansiedadAP/curso/ Consulta hecha el 10 de septiembre del 2007.

Bowlby, J. 1980. *Duelo Patológico. En Duelo o luto de por vida = Estrés permanente*. Por Miguel Osio Sandoval. Disponible en http://lamedicinaholistica.wordpress.com/category/psicologia/ Fecha de acceso 29 de octubre 2007.

Brun, Tony. 1995. *Pastoral de acompañamiento y consolación.* (Antología) Seminario Bíblico Latinoamericano, San José – Costa Rica.

Calvo, Isabel M. Riterman, Frida y Calvo de Spolansky, Tessy. 1982. *Pareja y familia: vinculo – dialogo – ideología*. Buenos Aires: Amorrurtu.

Chuecas Saldías, Ignacio. 2006. *¡Felices aquellos siervos!* Lucas 12, 37. Disponible en http://www.scielo.php?pid=50049.html Fecha de acceso 8 de noviembre, 2007.

Cipolletti, M. S. y Langdon, E. J. 1992, *La muerte y el más allá en la culturas indígenas latinoamericanas*. Quito – Ecuador: Ediciones ABYA -YALA...

Clinebell, Howard (1995). *Asesoramiento y cuidado pastoral: un modelo centrado en la salud integral y el crecimiento*. Buenos Aires-Grand Rapids: ASIT-Nueva Creación.

Collins, Gary. 1992. *Consejería Cristiana Efectiva*. Grand Rapids, Michigan: Editorial Portavoz.

Crabb, Lawrence J. Jr. 1977. *Principios bíblicos del arte de aconsejar*. Barcelona: CLIE.

Diccionario de la lengua española. Real Academia Española (DRAE). Vigésima primera edición, 1992. Edición en CD Room, Espasa Calpe SA, 1998.

Douglas, J. D. 2000. *Nuevo Diccionario Bíblico Certeza*, Primera Edición (Barcelona, Buenos Aires, La Paz, Quito: Ediciones Certeza), c1982.

Drum, Walter. 1999. *Teología Pastoral*. The Catholic Encyclopaedia, Volume I. New York: Online Edition.

Duelo Psicológico. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Duelo_psicol%C3%B3gico Consulta hecha el 10 de septiembre del 2007.

Floristán, C. y Estepa, José Ma. 1966. *Pastoral de hoy*. Barcelona: Ed. Nova Terra,

Floristan, Casiano. 1993. *Teología Práctica*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

Fonseca, Nidia. 2006. *Consejería pastoral en contextos de pobreza extrema*. Tesis de Maestría. Universidad Bíblica Latinoamericana. San José, Costa Rica.

Freud, S. 1917. *Duelo y Melancolía*. Disponible en http://www.herreros.com.ar/melanco/dymfreud.htm Fecha de acceso 02.Nov.07

Friedman, Edwin H. 1997. *Generación a Generación. El proceso de las familias en la iglesia y la sinagoga*. Buenos Aires: Nueva Creación.

García Cordero, Maximiliano. 1972. *Teología de la Biblia III, Nuevo Testamento.* Madrid: La Editorial Católica, S.A.

Gil, Josep. 1998. *"La muerte, el gran fracaso del hombre en las manos de Dios".* Disponible en www.mercaba.org/FICHAS/muerte/la_muerte_gran_fracaso_del_hombre.htm Fecha de acceso: 28 de octubre del 2007.

Gobierno de las Canarias. sf. *Duelo*. Disponible en http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/adultos/duelo.html Fecha de acceso: 12.Sept.07.

Inhauser, Marcos R. y Maldonado, Jorge F. 1998. *Consolación y vida. Hacia una Pastoral de Consolación.* Quito, Ecuador: CLAI.

Keleman, Stanley. 1998. *Vivir la propia muerte*. Bilbao: Decleé de Brouwer.

Kubler-Ross, Elizabeth. 2001. *La Muerte: un amanecer*. Barcelona, España: Luciérnaga.

Kubler-Ross, Elizabeth. 2001. *La rueda de la vida* España: Punto de lectura.

Landa Petralanda, Víctor y García-García, Jesús A. 2007. *Duelo. Atención primaria en la red.* Disponible en: http://www.fisterra.com/guias2/duelo.asp.fisterra-atencionprimariaenlared Consulta hecha el 10 de septiembre del 2007.

León, Jorge A. 1998. *Psicología pastoral para la familia*. Nashville, TN: Editorial Caribe.

León, Jorge A. 2000. *Psicología pastoral para todos los cristianos*. Buenos Aires: Kairos.

Lukas, Elizabeth. 2002. *En la tristeza pervive el amor*. Buenos Aires, México: Paidos.

Lyness, D'Arcy. 2004. *Death and Grief*. Disponible en http://www.kidshealth.org/parent/misc/reviewers.html Fecha de acceso: 10 de octubre, 2007.

Macías Fernández, José Ángel y Parrado Prieto, Carmen. 2006. *Reacción de duelo.* Disponible en http://www.herreros.com.ar Fecha de acceso: 10 de septiembre, 2007.

Madoz, Vicente. 2001. *10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno.* Navarra: Verbo divino.

Maldonado, Jorge E. 2004. *Introducción al Asesoramiento Pastoral de la Familia.* Nashville (EEUU): Abigdon Press.

Martín-Baró, Ignacio M. 1990. *Psicología social de la guerra.* El Salvador: UCA ed.

Martín, Ramón. 2000. *Aspectos psicológicos del duelo. Muerte y duelo.* Disponible en http://www.sanitarioscristianos.com/img/pastoral/psicologicoduelo.pdf Fecha de acceso: 8-de Nov. 2007.

May, Janet W. 2003. *Guía para la presentación de trabajos académicos*. UBL, San José, Costa Rica.

Mora Guevara, Edwin J. 2002. *Pautas para un soporte espiritual asertivo*. Tesis de Maestría. Universidad Bíblica Latinoamericana, San José – Costa Rica.

Mora Guevara, Edwin J. 2006. *La vivencia del duelo.* Vida y Pensamiento 26, 2: 115-130.

Mora Guevara, Edwin J. 2007. *"Sus obras los acompañan" Acto ecuménico memorial de consolación y acción de gracias*. Documento inédito.

Palomo, L., F. R. Ardusso y otros. 1982. *Diccionario teológico Interdisciplinar III,* No. 68. Salamanca: Sígueme.

Pangrazzi A. 1993*. La pérdida de un ser querido. Un largo viaje dentro de la vida.* Madrid: Ediciones Paulinas, en Szentmártoni, Mihály. 2003. *Manual de Psicología Pastoral*. Salamanca: Sígueme.

Pérez Valera, Víctor M. 2004. *Aspectos espirituales y religiosos del duelo por la muerte de un ser querido*. Disponible en www.via.mx/humanismocristiano/docs/duelo.doc Fecha de acceso: 8 de noviembre, 2007.

Pichon – Riviere, Enrique. 1985. *Teoría del vínculo*. Buenos aires: Editorial Nueva Visión. Disponible en http://www.monografias.com/trabajos6/siso/siso2.shtml Fecha de acceso: 18 de noviembre de 2007.

Prigerson HG, Vanderwerker LC, Maciejewski PK. 2007. *Prolonged Grief Disorder: a case for inclusion in DSM-V.* En: Landa Petralanda, Víctor y García-García, Jesús A. 2007. *Duelo. Atención primaria en la red.* Disponible en: http://www.fisterra.com/guias2/duelo.asp.fisterra-atencionprimariaenlared Consulta hecha el 10 de septiembre del 2007.

Ramos, Julio A. 1995. *Teología Pastoral.* Madrid: Biblioteca de autores cristianos.

Ramsay. W. 1977. *Duelo Patológico. En Duelo o luto de por vida = Estrés permanente.* Por Miguel Osio Sandoval. Disponible en http://lamedicinaholistica.wordpress.com/category/psicologia/ Fecha de acceso 29 de octubre 2007.

Ruiz Sánchez, Juan J. y Cano Sánchez, Justo J. 2004. *Manual de psicoterapia cognitiva. Tratamiento del duelo patológico.* Disponible en http://www.psicologia-online.com/ESMUBEDA/libros/Manual/manual12.htm Fecha de acceso 28 de octubre 2007.

Santa Biblia Reina Valera Revisada (1995), versión de estudio, Bible Text [computer file] / Sociedades Bíblicas Unidas. —Electronic ed. —Miami: Sociedades Bíblicas Unidas, 1998.

Schrage, Wolfgang. 1987. *Introducción. Ética del Nuevo Testamento.* Salamanca: Ediciones Sígueme.

Singer, Peter. 1997. *Repensar la vida y la muerte.* España: Editorial Paidos.

Sobrino, Jon. 1992. *La Iglesia samaritana y el principio-misericordia.* En: *El principio misericordia. Bajar de la cruz a los pueblos crucificados* (capítulo 2). San Salvador: UCA Editores.

Spykman, Gordon J. sf. *Teología Reformacional,* un Nuevo paradigma para hacer la dogmática. S.l.: Tell.

Stamateas, Bernardo. 1997. *Técnicas de aconsejamiento pastoral*. Barcelona: CLIE.

Stone, Howard. 1979. *Asesoramiento en situaciones de crisis*. Buenos aires: La Aurora

Szentmártoni, Mihály. 2003. *Manual de Psicología Pastoral*. Salamanca: Sígueme.

Wikipedia. 2007. *La muerte*. Disponible en "http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte". Fecha de acceso: 28 de octubre del 2007.

Zijlstra, Jorge Daniel. 1998. *Pastoral de acompañamiento a personas enfermas terminales.* Tesis de Licenciatura. Seminario Bíblico Latinoamericano, San José – Costa Rica.

ANEXO

Sus obras los acompañan…

(Apocalipsis 14.13)

C E L E B R A N T E S

XIX ACTO ECUMENICO MEMORIAL, DE CONSOLACION Y ACCION DE GRACIAS

Sus obras los acompañan…

(Apocalipsis 14.13)

C E L E B R A N T E S

XIX ACTO ECUMENICO MEMORIAL, DE CONSOLACION

Y ACCION DE GRACIAS

Sábado 24 de noviembre, 2007 - 9.00 a.m.

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
Universidad Bíblica Latinoamericana

Templo parroquial Santa Teresita, Barrio Aranjuez, San José - Costa Rica

Presbítero Mauricio Granados Ch. *Sacerdote. Iglesia Católica. Canciller de la Curia Metropolitana.*
Presbítero Orlando Gómez Segura, *Sacerdote, Iglesia Episcopal Costarricense.*
Rev. José Avendaño. *Pastor, Iglesia Bautista de Desamparados*
Revda. Nidia Rodríguez, *Pastora, Iglesia Bautista en Los Lagos - Heredia*
Rev. Alberto Espinoza, *Pastor Iglesia Linaje Escogido, Desamparados.*
Revda. Rosemary López, *Pastora Iglesia Metodista Wesleyana Costarricense, Desamparados*
Revda. Nidia Fonseca R., *Pastora, Iglesia Metodista Wesleyana Costarricense, Alajuelita.*
Rev. Jorge Vargas F. *Pastor, Iglesia Evangélica Centroamericana, Sn. Rafael de Montes de Oca.*
Lic. Moisés Medrano, *Rector, Seminario Bautista. San Pedro de Montes de Oca.*
Sr. Sergio Talero. *Luterano. Estudiante Teología UBL, CLAI Región Mesoamericana*
M.Sc. Edwin J. Mora Guevara, *Profesor, Universidad Bíblica Latinoamericana.*
Dra. Catalina Saint-Hilaire, *Médica, Centro Nacional Control del Dolor y Cuidados Paliativos*
Lic. Keylor Ovares, *Enfermero, Centro Nacional Control Dolor y Cuidados Paliativos.*
Licda. Luisa Abarca, *Nutricionista, Centro Nacional Control Dolor y Cuidados Paliativos.*
Licda. Yasmín Ramos, *Enfermera. Centro Nacional Control Dolor y Cuidados Paliativos.*
Sr. Nelson Castillo G. *Funcionario Administrativo. C. N. Control Dolor y Cuidados Paliativos.*
Dra. Karla Quesada Ureña, Medica*, Centro Nacional Control Dolor y Cuidados Paliativos.*
Lic. Mauro Chávez Ramos, *Enfermero, Centro Nacional Control Dolor y Cuidados Paliativos*
Dr. Isaías Salas Herrera. *Director Medico. Centro Nac. Control Dolor y Cuidados Paliativos.*
Música a cargo de: Dra. Maribel V. De León. Medica*, C. N. C. Dolor y Cuidados Paliativos.*

Dios nos convoca

Música de entrada: *Ingreso de celebrantes y voluntarias (Procesional instrumental)*

Canto especial

Motivación (Pastor Alberto Espinoza)

Hermanos y hermanas: Dios nos acompaña en el dolor y en el sufrimiento de las pérdidas. Dios nos convoca en esta mañana para recibirnos en sus manos de amor, en tolerancia y respeto. En sus manos todas las personas somos iguales. En sus manos todos y todas encontramos consuelo en el dolor.

Nos reunimos como hermanos y hermanas para recordar a nuestros seres queridos que partieron a la presencia de Dios, darle gracias a Dios por su vida y buscar alivio y consuelo para quienes continuamos en la jornada de la vida.

Somos de diversas iglesias de confesión cristiana. Nos une el amor que viene de Dios y el consuelo que nos ofrece cuando nuestros seres queridos son llamados a su presencia. En medio del dolor, damos testimonio de la unidad de los cristianos y las cristianas.

Agradecemos mucho su presencia y compañía esta mañana en este templo. Presentamos a continuación a los hermanos y hermanas que presiden la celebración de este solemne acto ecuménico.

(Se procede a presentar a los y las celebrantes).

Saludo (Presbítero Mauricio Granados)

!Gracias sean dadas a Dios, Padre de nuestro Señor Jesucristo y Padre Nuestro, fuente de toda ternura, de inmenso amor y misericordia, quien en esta mañana nos recibe en sus brazos, nos acoge con la ternura de una madre, para consolarnos en medio de nuestro dolor y darnos fuerzas para continuar adelante.

¡Demos gracias a Dios!

Hermanas y hermanos:

Jesús dijo: "Yo soy la resurrección y la vida, el que tiene fe en mí, aunque muera vivirá; y todo el que está vivo y tiene fe en mi, no morirá nunca" "Acérquense a mi todos los que están cansados de sus trabajos y cargas que yo les daré descanso". (Juan 11. 25-26, Mateo 11. 28).

Le invitamos a entregar a quien está a su lado un gesto de recibimiento, de calidez: pueden darse la mano, un abrazo o una palmadita en la espalda, una sonrisa, y decirse mutuamente ¡bienvenido!, ¡bienvenida en esta mañana!

(Se deja espacio para que la gente se de el gesto de saludo y bienvenida) Invocación (Pastora Nidia Rodríguez)

(C. Celebrante, P. Pueblo)

C. ¡El Señor sea con ustedes!

P. Y también contigo

C. Oremos

Dios eterno, saber que nos reconoces, aunque somos frágiles criaturas en la inmensidad de tu universo, saber que nunca nos ignoras nos llena de gozo, seguridad y esperanza. En este mundo de innumerables ruidos y confusión de voces, pronunciar tu nombre, invocarte y saber que en medio del caos nos escuchas, nos da paz y alegría.

Dios, Tú que eres como una madre y un padre lleno de bondad y ternura sin ocaso, hacemos memoria en tu presencia de nuestros familiares, amigos y amigas que han partido al encuentro pleno contigo. Te damos gracias por habérnoslos dado para conocerles y amarles como compañero o compañera,

padre o madre, hijo o hija, tío o tía, sobrino o sobrina, hermano o hermana, amigo o amiga.

Te invocamos, Señor, en gratitud sabiendo que ya estás presente, porque nunca te ausentas de nuestra realidad humana. En el nombre de Jesús, oramos.

Salmo de entrada (Catalina Saint-Hilaire)

¡Que el Señor te responda cuando estés angustiado!
¡Que el nombre del Dios de Jacob te proteja!
¡Que te envíe su ayuda desde el santuario, que desde allí te de su apoyo!
¡Que te conceda lo que tu corazón desea!,
¡Que haga que se cumplan todos tus planes. . .!
¡Que el Señor cumpla todas tus peticiones! Amén (Salmo 20)

***Canto comunitario:* El Señor es mi pastor**

El Señor es mi pastor, nada me faltará
El Señor es mi pastor, en pastos delicados,
El me hará descansar
Junto a aguas de reposo, me pastoreará,
Confortará mi alma,
Me guiará por sendas de justicia,

Por amor de su nombre,

El Señor es mi pastor.

Dios nos ilumina con su Palabra

Se enciende la vela mayor (Revda Nidia Fonseca)

Al encender esta vela y recibir su luz, recordemos la Luz que viene del inmenso amor de Dios. Recordemos el don maravilloso de la vida, su belleza y su fragilidad. Que siempre recordemos que solo **Dios es nuestra luz y salvación ¿De qué hemos de temer?** (Salmo 27.1)

Canto especial

Tiempo de Proclamación

Lecturas de la Sagrada Escritura

Primera lectura: (I Tes. 4. 13-14, 17b-18), (2 Timoteo 1.10b). (Keylor Ovares)

“Hermanos y hermanas, no queremos que ignoréis la suerte de los difuntos, para que no os aflijáis como la gente sin esperanza. Pues si creemos que Jesús ha muerto y resucitado, del mismo modo, a los que han muerto, Dios por medio de Jesús, los llevará con El. Y así estaremos siempre con el Señor. Consolaos,

pues, mutuamente con estas palabras”. "Nuestro Salvador, Jesucristo, destruyó la muerte e iluminó la vida mediante el evangelio"

C. ¡Esta es Palabra de Dios!

P. ¡Te alabamos Señor!

Segunda lectura: Apocalipsis 14:12-13 (Luisa Abarca)

"Aquí se verá la fortaleza del pueblo santo, de aquellos que cumplen sus mandamientos y son fieles a Jesús. Entonces oí una voz del cielo, que me decía: "Escribe esto” ¡dichosos de aquí en adelante los que mueren unidos al Señor!, "Si" - dice el Espíritu - , ellos descansarán de sus trabajos, pues sus obras los acompañan…"

C. El Señor bendiga su Palabra

P. ¡Amén!

Tercera lectura: Filipenses 1. 19, 21 (Yasmin Ramos)

Yo sé que todo esto se convertirá en bien para mí, gracias a sus oraciones y a la ayuda que me da el Espíritu de Cristo Jesús. Tengo esperanza y estoy seguro de que no seré avergonzado en nada… Sinceramente, para mí, Cristo es mi vida y morir es una ventaja.

C. ¡Que el Señor nos bendiga con su Palabra!

P. ¡Amén!

Canto comunitario: Aleluya

//Aleluya, aleluya, aleluya, aleluya//

//Aleluya, aleluya, aleluya, aleluya//

Gracias Cristo…

Lectura del Santo Evangelio según San Mateo 5. 1-9 (de pie) (Pastor Jorge Vargas Fallas)

Jesús, al ver a toda esa muchedumbre, subió al cerro. Ahí se sentó y sus discípulos se le acercaron. Comenzó a hablar, y les enseñaba así: "Felices los que tienen espíritu de pobre, porque de ellos es el Reino de los Cielos. Felices los que lloran, porque recibirán consuelo, Felices los pacientes, porque recibirán la tierra en herencia. Felices los pacientes porque recibirán la tierra en herencia. Felices los que tienen hambre y sed de justicia porque serán saciados. Felices los compasivos, porque obtendrán misericordia. Felices los de corazón limpio porque ellos verán a Dios. Felices los que trabajan por la paz, porque serán reconocidos como hijos de Dios. ¡Esto es Palabra de Dios!

C ¡Esto es Palabra de Dios!

P. ¡Te alabamos Señor!

Homilía Rev. José Avendaño

Canto especial

Afirmamos nuestra fe en el Dios de vida y solidaridad

Oración de intercesión por otros y otras que sufren (Ps. Rosemary López)

C. Amado Dios, intercedemos en esta hora por todas las personas que sufren

P. ¡EN TUS MANOS ESTA NUESTRA ESPERANZA!

C. Padre bueno, Madre de ternura, creador del cielo y de la tierra, escucha nuestra oración, atiende a nuestro llamado, acude a nuestro encuentro y danos tu mano amiga, envíanos tu Espíritu compañero, ayúdanos a escuchar tu voz

P. ¡EN TUS MANOS ESTA NUESTRA ESPERANZA!

C. Queremos pedirte que llenes de tu Paz a todas las personas que sufren, que les des tu consuelo, tu fortaleza y tu sabia guía

P. ¡EN TUS MANOS ESTA NUESTRA ESPERANZA!

C. Queremos pedirte por todas las personas que atraviesan un momento duro,

Para que una sonrisa amable o un gesto de cariño las consuele, para que otros y otras sean sensibles ante su dolor y sufrimiento.

P. ¡EN TUS MANOS ESTA NUESTRA ESPERANZA!

C. Queremos pedirte por las personas con enfermedad, Señor. Por aquellos y aquellas a quienes nuestra sociedad margina, no les brinda educación, trabajo, ni oportunidades para vivir con un sentido que llene sus vidas.

Ayúdanos a seguir adelante, a compartir la esperanza a otros y otras, y a trabajar para que todos y todas podamos encontrar un camino de realización y un proyecto de vida que imite el tuyo,

Todos: ¡EN TUS MANOS ESTA NUESTRA ESPERANZA! ¡BENDITO DIOS GRACIAS POR TU CONSUELO Y PAZ!

Canto comunitario: "Somos del Señor"

1. Pues si vivimos, para El vivimos,

Y si morimos, para El morimos.

Sea que vivamos, o que muramos,

Somos del Señor, somos del Señor.

2. En nuestra vida, frutos hay que dar

Y buenas obras, hemos de ofrendar,

Sea que demos, o recibamos,

Somos del Señor, somos del Señor.

3. En la tristeza y en el dolor,

En la belleza y en el amor,

Sea que suframos o que gocemos,

Somos del Señor, somos del Señor.

4. Pues si vivimos, para El vivimos,

Y si morimos, para El morimos.

Sea que vivamos, o que muramos,

Somos del Señor, somos del Señor.

Afirmación de fe (Presbítero Orlando Gómez)

Todos y todas:

¡No estamos solos o solas! vivimos en el mundo de Dios. Creemos en Dios, quien ha creado y está creando, quien ha venido en Jesús, la Palabra hecha carne, para reconciliar y hacer todo nuevo, quien obra en nosotros, y en nosotras, y en otros y otras por su Espíritu.

Confiamos en Dios, quien nos llama a ser su Iglesia, para celebrar su presencia, para amar y servir a los y las demás, para luchar por la justicia y resistir el mal,

para proclamar a Jesús, crucificado y resucitado, nuestra esperanza y nuestro

Juez. En la vida, en la muerte y en la vida más allá de la muerte, Dios está con nosotros y nosotras. No estamos solos ni solas. Gracias sean dadas a Dios. Amén. (Adaptación del Credo. Iglesia Unida de Canadá).

¡Gracias Dios de amor!

Gesto litúrgico de gratitud por nuestros seres queridos (Edwin Mora)

(De la vela mayor que representa la luz de Dios, las personas que lo deseen encienden una vela en memoria de su ser querido. Se procede a un momento de silencio en memoria y de gratitud a Dios por la vida de las personas.)

Acción de gracias (Se invita a cada persona a pensar en su ser o seres queridos que partieron al hacer esta oración).

Oración de gratitud (Nelson Castillo García)

Te damos gracias Dios de amor por nuestro ser querido o querida que nos fue tan cercano o cercana y ya no está físicamente con nosotros y nosotras.

Te damos gracias por la amistad que nos regaló, por la paz que derramó a su alrededor.

Te damos gracias porque aunque debilitado o debilitada por la enfermedad, fue una persona con dignidad hasta el final.

Te rogamos que nada de su vida se pierda,

Que los que vengan después de el o ella, puedan respetar lo que para el o ella era sagrado,

Que sus obras nos sirvan de ejemplo.

Queremos que continúe presente en su familia y en sus amigos,

En sus corazones y en sus ganas de vivir,

En sus ideas y en su consciencia,

Que todos los que estuvimos unidos a el o ella cuando estaba vivía con nosotros y nosotras, estemos aún más unidos y unidas ahora que nuestro ser querido o querida está unido o unida a Ti. Por Jesucristo Nuestro Señor, Amén.

Desprendimiento

POEMA SOY (Acto de entrega) (Karla Quesada Ureña).

Quisiera poder entregarte, Señor, lo que me impide moverme,

lo que me estorba, lo que me ata, lo que me aliena.

Quisiera poder entregarte, Señor, mi debilidad, mi flaqueza,

mi cansancio, mi espalda doblada, mi corazón dolido,

mi torpeza, mis desaciertos.

Quisiera entregarte, Señor, esta vida que tengo, lo que fui y lo que soy.

Recibe lo que te ofrezco, lo viejo, lo oscuro, lo pesado, lo molesto.

Y lléname de lo nuevo, inúndame de tu luz.

Dame la claridad de tu presencia,

que todo lo cambia, que todo lo recrea,

que aligera la carga y alegra en la marcha.

Ilumíname con tu amor para saber qué hacer con lo que tengo y soy. Recibe mi entrega Señor.

Oración de entrega

(Se invita a cada persona a orar la siguiente oración de desprendimiento en silencio)

Dios de luz y de justicia, en este momento, me desprendo de recuerdos y miedos. Me desprendo de las heridas del pasado y me tiendo hacia la esperanza venidera. Me desprendo, sabiendo en este instante que nunca olvidaré a mi ser

querido o querida. Me desprendo de todo aquello que me paraliza, que me impide avanzar y continuar con la vida.

Ayúdame Cristo, a recibir cuidadosamente toda pena y toda tristeza en mi interior, a trabajar el dolor y a seguir caminando, a aceptar todos los días tu compañía, y a sentir en cada paso tu amor. Acompáñame en este proceso de duelo, para que pueda salir adelante con tu gran ayuda. Amén.

Poesía "Un amor me espera" (Moisés Medrano)

No se lo que ocurrirá al otro lado,

Cuando mi vida haya entrado en la eternidad,

Solamente estoy seguro o segura de que un amor me espera.

Sé que será el momento de hacer balance de mi vida, pero más allá del temor, estoy seguro o segura de que un amor me espera...

Por favor, no me hablen de glorias;

Ni de alabanzas de bienaventurado o bienaventurada,

Ni tampoco acerca de los ángeles.

Todo lo que yo puedo hacer es creer,

Creer obstinadamente que un amor me espera,

Ahora siento llegar la muerte, y puedo esperarla con serenidad,

Porque lo que siempre he creído, lo creo con más fuerza,

Cuando muera, no lloren, porque es ese amor quien me lleva consigo,

Y si ven que tengo miedo, ¿Por qué no iba a sentirlo?

Recuérdenme sencillamente que un Amor me espera…

Presentación de velas en el altar

Canto: ¡Paz, Paz!

1. Hoy en toda mi vida una dulce quietud, Se difunde inundando mi ser. Una calma infinita que me ayudará y que fuerza y valor me dará;

¡Paz, Paz! ¡Cuán dulce paz!

Es aquella que el Padre me da

Yo le ruego que inunde por siempre mi ser

En sus cálidos brazos de amor

2. En el seno de mi alma hay también gratitud

A Jesús, quien nos permitió

Compartir la esperanza en su Reino de amor,

Caminar en la luz del Señor.

3 ¡Qué tesoro yo tengo en la paz que me dio!

Y por siempre la he de cultivar,

Tan segura que nada quitarla podrá

Cada día que la vida me da.

Oración de gratitud por el consuelo (Pastora Nidia Fonseca)

Oremos:

Te damos muchas gracias por el consuelo que recibimos de ti, Dios Padre y Madre nuestro. Como un Padre y como una Madre nos abrazas con ternura cuando estamos lastimados, lloras con nosotros y nosotras, y no desprecias un corazón que sufre. Tu consuelo Señor es como un bálsamo que nos renueva, como medicina que nos sana. Gracias por esta bendición. Permítenos continuar adelante nuestro camino sabiéndonos consolados por ti. Por Nuestro Señor Jesucristo, con él y en él te lo pedimos. Amén.

Canto comunitario: "Hay momentos"

//Hay momentos, que las palabras no me alcanzan

Para decirte lo que siento por ti, mi buen Jesús//

//Yo te agradezco por todo lo que has hecho,

Por todo lo que haces y todo lo que harás//

Acto de gratitud al Señor por la Clínica del Dolor y voluntariado (Sergio Talero)

(Se llama al frente a voluntarias del Centro, Director, médicos, médicas, enfermeras, enfermeros, auxiliares, asistentes de pacientes, psicólogas, psicólogos, técnicos, nutricionistas, secretarias, personal administrativo, terapistas, choferes entre otros. Se invita a la comunidad a extender su mano derecha para bendecirlos. Se lee la siguiente bendición y al final se les aplaude)

Pedimos tu bendición para todos y todas quienes cuidan de las personas con enfermedad, asesoran a los atribulados y atribuladas, acompañan a las personas que agonizan y a sus familiares.

Por todos los que siguen desarrollando sus investigaciones médicas: que ellos te encuentren y te sirvan cuidando de las personas que tú les encomendaste.

También pedimos tu ayuda para todos aquellos y todas aquellas que trabajan en el ámbito social y de la salud: que tu les des un buen entendimiento y una clara capacidad de dirección para que en todo lo que se haga se respete el valor de la

vida humana y para que se agoten todas las posibilidades de ayuda que existan.

Te damos gracias en especial por todas las personas que trabajan en el Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

Gracias por el gesto amable, por la escucha activa, por el consuelo. Gracias por cada voluntaria que nos ha acompañado y cuidado en el dolor de nuestra familia. Bendícelos siempre. Todo ello te lo pedimos en el nombre de aquel que por su vida en este mundo y su cercanía con todos nosotros reviste de un valor único a toda persona. Amén.

Gesto de gratitud con un aplauso para el personal y voluntariado del Centro

Canto especial

Bendición (Rev. José Avendaño)

Que tu trabajo te agrade y tu vida tenga sentido,

Que tu sueño sea placentero y tu alma repose en calma,

Que te amen los que te rodean y que todos te respeten,

Que tus días tengan paz, y tus noches merecido reposo.

Que no se mueran tus esperanzas ni se apaguen tus ilusiones,

Que siempre brille en tu cielo, la luz de mil soles,

Que tus pasos sean firmes y tu mano siempre generosa,

Que sean claros tus pensamientos y tus sentimientos nobles,

Que puedas beber agua fresca, siempre, del manantial del amor,

Y que nunca te falte el pan tibio de la inmensa gracia de Dios. En el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo, Amén.

Agradecimientos *(Representante CNCD y CP)*

Abrazo de Paz y Consuelo

Música de salida

Se invita a la comunidad a pasar al refrigerio que se estará sirviendo en el salón Ateneo, contiguo a este templo parroquial. Gracias.